المعاناة الاقتصادية والمساندة الاجتماعية والإنهاك النفسي لدى عينة من الذكور والإناث

د.عزة محمد صديق
كلية الآداب – جامعة حلوان

الملخص :

هدفت الدراسة إلى بحث الفروق بين الذكور والإناث في كل من إدراك المعاناة الاقتصادية والمساندة الاجتماعية والإنهاك النفسي، وكذلك دراسة العلاقة بين المعاناة الاقتصادية وكل من المساندة الاجتماعية والإنهاك النفسي، فضلاً عن محاولة الوقوف على دور المساندة الاجتماعية كمتغير مخفف من قوة العلاقة بين إدراك المعاناة الاقتصادية والإنهاك النفسي .

وقد تكونت عينة الدراسة من ٣٧٥ فرداً منهم ١٦١ ذكراً، تراوحت أعمارهم بين ٢٣-٦٠ سنة (بمتوسط ٣٥,٤٧ وانحراف معياري ٩,٣٧) و ٢١٤ أنثي ، تراوحت أعمارهن بين ٢٠-٥٧ سنة (بمتوسط قدره ٣٦,٠٨ وانحراف معياري ٩,٠٩) من العاملين بكلية الآداب جامعة حلوان ، مركز البحوث والدراسات النفسية والشرقية بجامعة القاهرة، ومدرسين ببعض المدارس الحكومية والخاصة وهم من حالات اجتماعية متباينة .

تمت الاستعانة بالأدوات التالية:

١- استبيان المعاناة الاقتصادية، إعداد ممدوحة سلامة عن مقياس ليمبرز وزملاؤه.
٢- اختبار الإمداد بالعلاقات الاجتماعية، إعداد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمن عن مقياس ترنر وآخرون.
٣- اختبار الإنهاك النفسي، إعداد الباحثة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

١- أساليب الإحصاء الوصفية.

٢- اختبار "ت" للوقوف علي دلالة الفروق بين مجموعتي البحث في المتغيرات موضع البحث.

٣- معامل الارتباط الخطي المستقيم للوقوف علي حجم واتجاه العلاقة بين متغيرات الدراسة.

٤- معامل الارتباط الجزئي لمعرفة حجم الدور الذي تؤديه المساندة الاجتماعية في العلاقة بين إدراك الضغوط الاقتصادية والإنهاك النفسي .

وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في إدراك المعاناة الاقتصادية إلى جانب الذكور، والى فروق بينهم في الإنهاك النفسي إلى جانب الإناث، في حين لم تكن هناك فروق بينهم في المساندة الاجتماعية.

وأخيراً لم يتضح دور المساندة كمتغير يخفف من قوة العلاقة بين إدراك المعاناة الاقتصادية والإنهاك النفسي .

مقدمة:

تهدف الدراسة الراهنة إلى الكشف عن العلاقة بين المعاناة الاقتصادية وكل من المساندة الاجتماعية والإنهاك النفسي لدى عينتين من الذكور والإناث. هذا فضلا عن محاولة الوقوف على دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط يقي أو يخفف من أثر المعاناة الاقتصادية كأحد الضغوط المزمنة التي يتعرض لها الأفراد.

وقد تبين للباحثين في مجال البحوث النفسية والاجتماعية والطب السلوكي أن سوء الأحوال الاقتصادية والاجتماعية وكذلك نقص المساندة الاجتماعية يعدان من عوامل الاستهداف Risk factors للإصابة بالأمراض المختلفة. (Krantz & Mc Ceney, 2002)

ولعل هذا ما دعا بعض الدارسين للاهتمام ببحث العلاقة بين هذه العوامل والإصابة بالأمراض المختلفة، وهذا ما سنشير له على النحو التالي :

أولا: الضغوط الاقتصادية والإصابة بالمرض:

أشارت نتائج الكثير من الدراسات إلى وجود علاقة بين انخفاض مستوي الدخل والصعوبات الاقتصادية التي يواجهها الأفراد كحدث ضاغط والاستهداف للإصابة بالكثير من الأمراض العضوية والنفسية واضطرابات السلوك فضلا عن الآثار السلبية على الوظائف المعرفية. فعلى مستوي الأمراض العضوية وجد أن هناك ارتباطا إيجابيا بين انخفاض مستوي الدخل والمعاناة الاقتصادية والإصابة بأمراض القلب Cardiovascular.

(e.g. wamala et al., 2001; Gallo & Mathews, 2003; Pulki et al., 2003).

والإصابة بضغط الدم (Alaimo et al., 2002) والذبحة الصدرية angina، والالتهاب الشعبي bronchitis فضلاً عن التأثير السلبي على وظائف الرئة (Smith et al., 1997) كما وجد (pincus et al., 1998; Marra et al.,2004) أن أكثر الأمراض انتشاراً لدى ذوي الدخول المنخفضة في الولايات المتحدة الأمريكية هي التهاب المفاصل Arthritis، وارتفاع ضغط الدم، وآلام أسفل الظهر، والأزمات القلبية، وقرح المعدة، والسكر، والالتهاب الرئوي المزمن، والصرع، والجلطات، وتصلب الشرايين، والربو، والحساسية، وأمراض الغدة الدرقية، وأمراض الجهاز العظمى العضلي. وقد أشار الباحثون إلى أن الضغوط الاقتصادية لا تؤدي إلى الإصابة بالمرض فحسب بل تؤدي أحيانا إلى الوفاة

(e.g: pappas et al., 1993; Smith et al., 1997)

وقد أشار (برنامج الأمم المتحدة للبيئة، ١٩٩٠، ص١٢٢) إلى أن هناك علاقة بين متوسط دخل الفرد ومتوسط العمر الزمني المتوقع له، ويتضح هذا في المنطقة العربية، حيث يبلغ متوسط عمر الفرد حوالي ٥٢ سنة، في حين يصل في الولايات المتحدة والسويد وبولندا إلى ٧١، ٧٥، ٧٠ سنة على التوالي.

هذا فيما يتعلق بالضغوط الاقتصادية والإصابة بالأمراض العضوية، أما عن علاقتها بالاضطرابات النفسية، فقد تبين أن الأفراد الأكثر معاناة من الضغوط الاقتصادية أكثر اكتئاباً. (Hraba et al.,1997; Lorant et al.,2003; Muntaner et al.,2004;Croux et al., 2007) وأكثر قلقا وعدم قدرة على التوافق (Leinonen et al., 2002;Frojd et al.,2006) وأكثر عدوانية وشعوراً باليأس(Harper et al.,2002) وأكثر شعورا بالوحدة النفسية (ممدوحة سلامة، ١٩٩١).

كما أشارت الدراسات السابقة أيضا إلى الآثار السلبية للضغوط الاقتصادية على الناحية السلوكية فقد يترتب عليها أحيانا بعض السلوكيات غير الصحية مثل التدخين، وتعاطي الكحوليات، واضطراب فترات النوم (Smith et al .,1997; Adler et al.,2000; Steptoe et al.,2003;Anand et al., 2006)

وأحياناً آخرى يمتد أثرها ليشمل أنشطة الحياة اليومية لتتمثل في انخفاض القدرة أو الطاقة على القيام بالأنشطة اليومية المعتادة مثل إعداد الطعام، التسوق، استخدام التليفزيون، القيام بالأعباء المنزلية. (Lynch et al.,1997).

وقد تبين أيضا أن للضغوط الاقتصادية أثرها السلبي على (الوظائف) المعرفية فتقل القدرة على التركيز، ويصعب تذكر مواضع الأشياء كما تقلل من النشاط الاجتماعي فيقل عدد مرات الاتصال بالأصدقاء. (Ibid).

وقد توصل بعض الباحثين إلى العديد من الآثار السلبية الآخرى للضغوط الاقتصادية والتى تؤثر بشكل غير مباشر في صحة الأشخاص ومنها مثلاً أن ذوي الدخل المنخفض يتميزون بالوزن الزائد، وتركز الدهون في منطقة البطن abdominal obesity مقارنة بذوي الدخل المرتفع (Adler et al., 2000; Anand et al., 2006)

كما تعد من الأسباب المؤدية إلى الخلافات الزوجية (عماد عبد الرازق، ١٩٩٨).

ونظراً لما تبين من أهمية الضغوط الاقتصادية كأحد عوامل الاستهداف للإصابة بالأمراض والاضطرابات الجسمية والنفسية والسلوكية والمعرفية المختلفة، اهتم عدد من الباحثين بدراستها لدى مختلف الفئات العمرية سواء كانت أطفالا

(e.g: Whitaker et al., 2006) ومراهقين وطلبة الجامعة (ممدوحه سلامة، ١٩٩١) (e.g: Good man, 1999; Alaimo et al., 2002)). وراشدين (عماد عبد الرازق، ١٩٩٨) (e.g: Smith et al., 1998; Pulki et al., 2003) ومسنين (e.g: Keith, 1993)

وقد أشار (Pulki et al,2003) إلى أن انخفاض المستوي الاقتصادي والاجتماعي الذي يعيشه الفرد في مرحلة الطفولة والرشد يعد من العوامل المنبئة للإصابة بأمراض القلب. كما تم دراستها لدى الجنسين. ورغم أنه من المتوقع أن يعاني الذكور الضغوط الاقتصادية أكثر من الإناث إلا أن(Keith,1993.,Wamala et al., 2001) وجدوا أن الإناث أكثر تعرضاً للضغوط الاقتصادية من الرجال.

وقد يرجع ذلك إلى الدور الذي تلعبه الثقافة في رسم الفروق بين الجنسين في الاستجابة للضغوط الاقتصادية، والثقافة تحدد أيضا الفروق بينهما في نوعية الأمراض التي تصيبهم، فعلى سبيل المثال وجد (Williams,2003) وغيره من الباحثين أن الإناث أكثر إصابة بالاضطرابات داخلية المنشأ. Internalizin disorders مثل القلق والاكتئاب، في حين أن الاضطرابات الخارجية Externalizing أكثر لدى الذكور كما تتمثل في تعاطي الكحوليات والمخدرات والسلوك المضاد للمجتمع.

كما ذكر (Gallo & Matthews,2003) أن البيئات التي تعاني انخفاض المستوي الاقتصادي الاجتماعي تعد بيئات ضاغطة ، حيث تقل فيها القدرة على التحكم في تلك الضغوط، وبالتالي تكثر فيها المعارف والانفعالات السلبية.

هذا فيما يتعلق بالضغوط الاقتصادية والإصابة بالمرض، أما عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والإصابة بالمرض فسنتعرض لها على النحو التالي:-

ثانياً: المساندة الاجتماعية والإصابة بالمرض:

أشارت الدراسات الحديثة إلي أثر كم وكيف العلاقات الاجتماعية في الحالة الصحية. إذ توصلت الدراسات التجريبية وشبه التجريبية التي أجريت على الحيوان والإنسان إلى أن العزلة الاجتماعية تعد عاملاً من عوامل الاستهداف للوفاة والذي ينتج عن أسباب عدة (House et al., 1988). وفي إطار دراسة العلاقات الاجتماعية تمت دراسة العلاقة بين انخفاض مستوي المساندة الاجتماعية – كأحد عوامل الاستهداف للإصابة بالمرض – وأعراض الأمراض النفسية والجسمية المختلفة.

وقد أشارت نتائج الغالبية العظمي من تلك الدراسات إلى أنه كلما انخفض مستوي المساندة الاجتماعية المقدمة للفرد زاد مستوي الأعراض المرضية لديه.

فقد تبين لـ (عماد محمد مخيمر، ١٩٩٧؛ حسين فايد، ١٩٩٨؛ شعبان جاب الله وعادل محمد هريدي، ٢٠٠١) (Kenneth,2005;Cole&Eamon,2007) أنه كلما انخفض مستوي المساندة الاجتماعية زادت أعراض الاكتئاب والعكس صحيح.

كما تزيد أعراض الإنهاك النفسي . (Weckwerth et al., 2006; Prins et al.,2007) والوحدة النفسية (فهد الربيعة، ١٩٩٧) والأرق (Vermeulen & Mustard, 2000) .

هذا فيما يتعلق بنتائج الدراسات التي كشفت عن العلاقة بين انخفاض مستوي المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية، أما عن الأعراض الجسمية فقد وجد أنه من زيادة ضغوط العمل وانخفاض مستوي المساندة الاجتماعية يزيد الاستهداف للإصابة بأمراض القلب (Hammar et al., 1998)، كما تزيد الاستجابات الفسيولوجية«ضغط الدم»للضغوط المثارة معملياً(Loura et al.,1999) وزيادة تركيز نسبة glycosylated hoemoglobin (HBAIC) (Kawakami et al.,2000). وانتشار أعراض آلام الكتف والرقبة (Leroux et al., 2006)

الدراسات السابقة:

رغم وفرة الدراسات التي تناولت بالبحث العلاقة بين الضغوط الاقتصادية والإصابة بالمرض، وكذلك العلاقة بين المساندة الاجتماعية والإصابة بالمرض؛ إلا إننا سنتناول الدراسات التي اهتمت بدراسة المتغيرات الثلاثة معاً، أي العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والمساندة الاجتماعية والإصابة بالمرض على النحو التالي :

أجري (Krause,1987) دراسة هدفت لفحص العلاقة بين التعرض للضغوط الاقتصادية وأعراض الاكتئاب، كما هدفت الدراسة لبحث دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط يخفف من الآثار الضارة للضغوط الاقتصادية وذلك لدى عينة من المسنين، وقد أشارت إلى أن المساندة بالمعلومات تقلل من أعراض الاكتئاب، في حين أن المساندة الانفعالية والمادية Tangible كانت أقل فاعلية كمصادر لمواجهة الضغوط الاقتصادية.

كذلك قام (Krantz & Ostergren ,2000) بدراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين الوضع الاقتصادي الاجتماعي والمساندة الاجتماعية والأعراض المرضية لدى عينة تكونت من ١٣,٢٠٠ امرأة من السويد، تراوحت أعمارهن بين ٤٠-٥٠ سنة.

وقد تبين لهما أن انخفاض مستوي المساندة الاجتماعية أو المشاركة في العلاقات الاجتماعية يزيد وبشكل دال من الأعراض المرضية، خاصة أعراض الاكتئاب، وتوتر أعضاء الجسم bodily tension، والشكوى من الآلام المزمنة سواء في العضلات أو المفاصل.

وقد درس (Leinonen et al.,2002) العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والأعراض المرضية وأنماط الاستجابات الوالدية السائدة لدى عينة تكونت من ٥٢٧ أباً وأماً. وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط بين المعاناة الاقتصادية وأعراض القلق وعدم القدرة على التوافق الاجتماعي لدي الآباء. كما ارتبطت الضغوط الاقتصادية بأعراض القلق والاكتئاب لدى الأمهات وارتبط قلق الوالدين بالعدوانية في العلاقات الزواجية، وعدم قيام الآباء بدورهم كآباء بشكل مُرضي. وقد ارتبطت أعراض الاكتئاب ارتباطاً سلبياً بنمط الأم المتسلطة. وأخيرا أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن التفاعل بين الآباء والقائم على المساندة يعمل كمتغير وسيط بين إدراك الصعوبات الاقتصادية والآثار السلبية لها.

وهناك دراسة قام بها (Steptoe&Marmot,2003) لبحث العلاقة بين التعرض لعدد من الضغوط المزمنة متعددة المصادر والمتمثلة في الدرجات المرتفعة من (المعاناة الاقتصادية، متطلبات العمل، وضغوط الجيرة) وغياب المصادر النفسية والاجتماعية الواقية المتمثلة في انخفاض (المساندة الانفعالية والعلاقات الاجتماعية) .

ومدى ارتباطهم بانخفاض أساليب المواجهة الإيجابية، والإحساس بالتحكم، والكرب النفسي، والاستهداف للإصابة بالأمراض المختلفة، وذلك لدى عينة تكونت من ٢٢٧ ذكراً وأنثي في المرحلة العمرية من ٤٧ـ٥٩ سنة.

هذا وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين الدرجات المرتفعة من الضغوط والدرجات المنخفضة من المساندة والعلاقات الاجتماعية وأعراض الكرب النفسي، والاكتئاب، والشعور باليأس والاستهداف للإصابة بالأمراض، وزيادة الشكاوي الصحية، فضلاً عن مشكلات النوم، والعدوانية، وانخفاض تقدير الذات والوحدة النفسية بغض النظر عن العمر والنوع والحالة الاجتماعية.

وقد هدفت دراسة (Krause, 2005) إلى بحث العلاقة بين الضغوط الاقتصادية والرضا عن الحياة، لدى عينة تكونت من ١,٥١٨ مفحوصاً، بمتوسط عمر ٦٥ سنة.

وقد أشارت النتائج إلى دور المساندة الانفعالية كمتغير يعدل من العلاقة بين الضغوط الاقتصادية والرضا عن الحياة.

وفي دراسة قام بها (Ahnquist et al ., 2007) بحثوا فيها أثر التعرض للضغوط الاقتصادية المزمنة على الحالة الصحية لدى ١٩٨١ أنثي، ١٧٩٩ ذكراً، تمت متابعتهم لفترة زادت عن ١٦ عاماً (من عام ١٩٨١ – ١٩٩٧).

وقد أشارت النتائج إلى أن الحالة الصحية بوجه عام، ولدى الإناث بشكل خاص، تتأثر بالتعرض المزمن للضغوط الاقتصادية وليس للدخل المنخفض.

وقد تأكد دور المساندة الانفعالية كمتغير يخفف من الآثار السلبية للضغوط المزمنة على درجات الكرب النفسي وذلك في دراسة (Burden et al., 2007) والتى أجريت لبحث العلاقة بين المتطلبات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية والكرب النفسي لدى عينة من الإناث ذوات الدخل المنخفض.

وأخيرا قام (Edith, 2007) ببحث أثر الحالة الاقتصادية الاجتماعية والمساندة بالمعلومات على الاستجابات الفسيولوجية لدى عينة تكونت من ١١٥ مراهقاً، من ذوي الوضع الاقتصادي المنخفض، والذين شاركوا في دراسة Edith التجريبية.

وقد تبين له أن تقديم المعلومات أثناء التعرض للضغوط له آثار مفيدة للاستجابات الفسيولوجية لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تلقت معلومات مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتلق أية معلومات أثناء التعرض للضغوط.

وبالنظر إلى مضمون الدراسات السابقة يمكن الوقوف على مبررات الدراسة الراهنة وهى على النحو التالي:

- لا توجد دراسة واحدة في حدود علم الباحثة تناولت دور المساندة كمتغير وسيط بين المعاناة الاقتصادية والإنهاك النفسي، إذ تناول بعض الباحثين دورها كمتغير وسيط بين الضغوط الاقتصادية وأعراض الاكتئاب أو الكرب النفسي أو الأمراض الجسمية (e.g:Krause,1987,Krantz & Ostergren, 2000; Leinonen et al., 2002; Steptoe & Marmot, 2003; Ahnquist et al., 2007; Burden et al., 2007) وهذا رغم ما أظهرته الدراسات من وجود آثار سلبية للمعاناة الاقتصادية على الناحية المعرفية والسلوكية، بالإضافة للجوانب الجسمية والنفسية.(Lynch et al., 1997).

- رغم أهمية المعاناة الاقتصادية التي يعانيها الكثير في وقتنا الحالي، وما يترتب عليها من آثار ضارة، لم تتمكن الباحثة من العثور سوى على بحثين فقط تناولا

المعاناة الاقتصادية في بيئتنا المحلية يختص أحدهما بالعلاقة بينها وبين الوحدة النفسية (ممدوحه سلامة، ١٩٩١) والآخر بالخلافات الزواجية (عماد بعد الرازق، ١٩٩٨).

- اهتم بعض الباحثين بدراسة الضغوط الاقتصادية لدى أفراد فوق الستين (e.g:Krause,1987,2005) أو المراهقين(Edith,2007) رغم أن المعاناة الاقتصادية قد يكون لها أثر أكبر في الأفراد في مرحلتي الشباب والرشد – نظراً للمتطلبات المادية والأعباء الاقتصادية المرتبطة بهاتين المرحلتين – وهما موضع اهتمام البحث الراهن، إذ أشار (Berkman,2005) إلى أن الأفراد ذوي الضغوط الاقتصادية والاجتماعية، والذين تتراوح أعمارهم بين ٢٥ – ٦٤سنة، سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً، أكثر استهدافاً للإصابة بالعديد من الأمراض، خاصة أمراض القلب، وضغط الدم، والبول السكري.

- اقتصرت بعض الدراسات ببحث عينة من الإناث فقط (e.g:krantz& Ostergren, 2000;Burden et al., 2007) والأمر بحاجة لدراسة مقارنة بين الجنسين خاصة في ثقافتنا المصرية حيث ترتبط القوامة بالرجل، وبالتالي ماذا عن المعاناة لدى الجنسين وأيهما أكثر تأثراً بها: الرجل أم المرأة، خاصة وأن الدراسات السابقة توصلت لنتائج متعارضة في هذا الصدد، إذ يشير (Hraba et al., 1997; Wiliams, 2003; Luo & Wait, 2005) إلى الذكور أكثر تأثراً بالضغوط الاقتصادية من الإناث. في حين يرى البعض الآخر العكس مثل: (e.g:Keith,1993;Pastore & Judd, 1993; Almeida & Kessler, 1998; Wamala et al., 2001; Nalini et al., 2005)

أهمية الدراسة:

مما سبق يمكن إيضاح أهمية الدراسة في النقاط التالية:

- تقع الدراسة الحالية في إطار الدراسات المهتمة ببحث عوامل الاستهداف للإصابة بالمرض، إذ يري بعض الباحثين أن انخفاض كل من المستوى الاقتصادي والاجتماعي، ومستوى المساندة الاجتماعية من عوامل الخطورة التي تساعد في ظهور الأمراض المختلفة.

- تسهم نتائج هذه الدراسة في إلقاء الضوء على طبيعة العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والإنهاك النفسي، وهو أمر قد يكون له مردوده في السياسة الاقتصادية والاهتمام بالصحة العامة، إذ أشارت نتائج كثير من الدراسات إلى ضعف الحالة

الجسمية والنفسية والمعرفية، فضلاً عن الاضطرابات السلوكية لدي ذوي المشكلات الاقتصادية والاجتماعية.

- كما ستساهم نتائج هذه الدراسة في إلقاء الضوء على طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من المعاناة الاقتصادية والإنهاك النفسي، الأمر الذي يؤدي إلى ضرورة التأكيد على المساندة والعلاقات الاجتماعية.

مشكلات الدراسة:

- ستحاول الدراسة الإجابة عن التساؤلات التالية :

هل توجد فروق في متوسط درجات الإنهاك النفسي بين الذكور والإناث ؟

هل توجد فروق في متوسط درجات المعاناة الاقتصادية بين الذكور والإناث ؟

هل توجد فروق في متوسط درجات المساندة الاجتماعية بين الذكور والإناث ؟

هل يوجد ارتباط بين درجات الإنهاك النفسي والمعاناة الاقتصادية لدي عينتي الذكور والإناث ؟

هل يوجد ارتباط بين درجات الإنهاك النفسي والمساندة الاجتماعية لدي عينتي الذكور والإناث ؟

هل يوجد ارتباط بين درجات المعاناة الاقتصادية والمساندة الاجتماعية لدي عينتي الذكور والإناث ؟

هل للمساندة الاجتماعية دور في خفض قوة العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والإنهاك النفسي ؟

وبناء علي كل من المعلومات الواردة بالتراث والتصور النظري للباحثة والتساؤلات السابقة ستحاول الدراسة اختبار صحة الفروض التالية:

فروض الدراسة:

- توجد فروق في متوسط درجات الإنهاك النفسي بين الذكور والإناث إلي جانب الإناث.

- توجد فروق في متوسط درجات المعاناة الاقتصادية بين الذكور والإناث إلي جانب الذكور.

- توجد فروق في متوسط درجات المساندة الاجتماعية بين الذكور والإناث إلي جانب الإناث.
- يوجد ارتباط إيجابي ودال بين درجات الإنهاك النفسي والمعاناة الاقتصادية لدي عينتي الذكور والإناث.
- يوجد ارتباط عكسي بين درجات الإنهاك النفسي والمساندة الاجتماعية لدي عينتي الذكور والإناث.
- يوجد ارتباط عكسي ودال بين درجات المعاناة الاقتصادية والمساندة الاجتماعية لدى عينتي الذكور والإناث.
- إن عزل تأثير درجات المساندة الاجتماعية يضعف من قوة العلاقة بين درجات الإنهاك النفسى ودرجات المعاناة الاقتصادية.

مفاهيم الدراسة:

أ- المعاناة الاقتصادية Economic hardship

يعرف Pearlin–Radabaugh الضغوط الاقتصادية economic stress بأنها " الإحساس الدائم بعدم القدرة علي مواجهة متطلبات الحياة الأساسية" (Through : peirce et al., 1996)

كما تعرف بأنها " تدهور ملحوظ في الدخل بغض النظر عن المستوي الاقتصادي الاجتماعي". (ممدوحه سلامة، ١٩٩١)

أو هي " إدراك الفرد لوجود تغيرات سلبية جذرية طرأت علي نمط حياته، فيما يتعلق بالجانب المادي منها، والوفاء بالاحتياجات الأساسية أو الكمالية". (المرجع السابق) .

ومن التعريفات السابقة يتضح أن المعاناة الاقتصادية تتمثل في " إدراك الفرد عدم القدرة علي المواءمة بين المتطلبات الأساسية أو الكمالية والمصادر الاقتصادية المتاحة أياً كان قدرها ".

ويعني هذا أننا قد نجد فرداً يفوق دخله الشهري دخل شخص آخر بمراحل كبيرة، ويشعر الأول بالمعاناة الاقتصادية مقارنة بالآخر، نظراً لكثرة وتنوع المتطلبات التي يجب عليه الوفاء بها، مقارنة بالشخص الآخر والذي قد يكون مدركا لمحدودية مصادرة ولكنه متكيف أو راضٍ عنها، أو ليست لديه التطلعات التي لدي الشخص الأول.

فالمعاناة الاقتصادية هنا قد لا ترتبط بكم أو حجم الدخل بقدر ارتباطها بإدراك الفرد لقدرة هذا الدخل علي الوفاء باحتياجاته الأساسية أو الكمالية.

ويجدر التمييز هنا بين مصطلح المعاناة الاقتصادية والفقر، إذ يعرف الأخير بأنه "عدم القدرة علي المواءمة بين الدخل والإنفاق"، أو "أن مستوي الدخل يكفي بالكاد لإشباع الحاجات الأساسية للفرد". (برنامج الأمم المتحدة للبيئة، ١٩٩٠، ص ص ٧٠-٧٢) .

ب- مفهوم المساندة الاجتماعية Social Support

هناك العديد من التعريفات المقدمة للمساندة الاجتماعية، منها أن المساندة تتمثل في " وجود أشخاص مقربين يحبون الفرد ويهتمون به ويقفون بجواره عند الحاجة". (Ganellen & Blaney, 1984)

كما يعرفها Chen & Syme ١٩٨٥ بأنها " المصادر التي يقدمها الآخرون للفرد" (Throught : Peirce et al., 1996)، وتعرف كذلك بأنها " إدراك الفرد أنه محل اهتمام وحب وتقدير من الآخرين، وأنه جزء من شبكة العلاقة الاجتماعية". (Nietzel et al., 1998, P.39)

وأنها " السند العاطفي الذي يستمده الفرد من أسرته، وتساعده علي التفاعل الإيجابي مع الأحداث الضاغطة". (علي عبد السلام، ٢٠٠٠) .

كما تعرف بأنها " مدى اعتقاد الفرد بوجود أو توافر أشخاص مقربين يمكنه أن يثق بهم، وأن يكون لهؤلاء الأشخاص القدرة علي تقديم الحب والمساندة والرعاية والتقدير والمواساة والوقوف بجواره عند الحاجة". (ممدوحه سلامة، ٢٠٠٠، ٣٠١) .

ويشير مضمون التعريفات السابقة إلى أنه في إطار المساندة الاجتماعية يدرك الفرد أنه موضع حب وتقدير وأنه ذو قيمة وأن هناك من يهتم به ويمكنه أن يعتمد عليه، وأن الفرد يستمد هذه المشاعر من أفراد الأسرة والأصدقاء أو شريك الحياة أو من الأفراد المتضمنين في شبكة علاقاته الاجتماعية سواء كانوا زملاء العمل، أو النادي أو الكنائس، أو المساجد.... الخ (Taylor et al, 1997, P.405)

وعن تأثير المساندة الاجتماعية في الصحة قُدِم نموذجين يفسران كيفية تأثير المساندة علي الصحة وهما:

- نموذج الآثار الرئيسة Main or direct Effect Model
- نموذج الوقاية من الضغوط Buffering Model

أولا : نموذج الآثار الرئيسة للمساندة:

ووفقاً لهذا النموذج فإن للمساندة الاجتماعية تأثيرا إيجابيا في الصحة النفسية والجسمية بغض النظر عن تعرض الفرد لأحداث ضاغطة أم لا. وقد أشتق هذا النموذج أدلته من خلال التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود أثر رئيس لمتغير المساندة، وعدم وجود تأثير للتفاعل بين الضغوط والمساندة.

ثانيا : نموذج الوقاية من الضغوط:

ويفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية تعمل كمتغير يخفف من الأثر السلبي لأحداث الحياة الضاغطة علي الصحة النفسية والجسمية(Cohen & ills ,1985) .

ومعني هذا أن للمساندة الاجتماعية أثرا مباشرا وغير مباشر في تخفيف أثر الضغوط، ويتمثل الأثر المباشر في الإحساس بالصحة النفسية بغض النظر عن مستوي الضغوط. إذ تقلل المساندة من الآثار الضارة للضغوط علي الصحة النفسية والجسمية. كما تساعد المساندة في بدء عملية التوافق خاصة عندما يرتفع مستوي الضغوط، إذ يكون للأفراد المتضمنين في شبكة العلاقات الاجتماعية (أفراد الأسرة – والأصدقاء) للفرد رغبة كبيرة في تقديم يد العون والمساندة، والاستجابة للفرد الذي يعاني، ولكن بعد فترة من الزمن يعود مقدمو المساندة Supporters لاهتماماتهم الخاصة، متوقعين أن ذلك الفرد يمكنه الاعتماد علي نفسه والوقوف بمفرده. (Hob fall and Leiberman , 1987)

جـ - الإنهاك النفسي:

يري فرويد نبرجر Freude nberger 1974 أن الإنهاك النفسي يشير إلي حالة من الإعياء الجسمي والانفعالي(Torrado Oubi Fia , V.Metal.,1997) أما ماسلش فيشير إلي أنه يتضمن جوانب وجدانية وسلوكية كما تتمثل إجرائياً في الأداة التي كونها والتي تتضمن: الإجهاد الانفعالي، نزع الهوية عن الآخر، التقليل من شأن الإنجاز الشخصي. (من خلال سهير فهيم، ٢٠٠١، ص٥٤٩) .

وقد ينجم الإنهاك النفسي عن عجز في تحمل الضغوط المتواصلة والمتراكمة التي تتخلل النواحي المادية والنفسية والاجتماعية، أو ينتج عن المجهود غير الفعال للتكيف مع تلك الضغوط (المرجع السابق، ص٥٤٨) .

وأيد توكر وزملاؤه (Toker et al , 2005) هذا، إذ ذكروا أن الإنهاك النفسي يتضمن حالة وجدانية مزمنة، تتضمن الإعياء الانفعالي، والتعب الجسماني، والإرهاق المعرفي. وتنتج هذه الحالة نظراً لنفاذ مصادر المواجهة لدي الفرد، ونظراً للتعرض المزمن للضغوط.

ومما سبق يمكن القول إن الإنهاك النفسي يتكون من عدة أعراض وهي :

أ- أعراض جسمية:

وتتمثل في واحدة أو أكثر من الأعراض التالية: الإحساس بالتعب، وفقدان الشهية، والمقاومة المنخفضة للعدوى، والاضطرابات المعدية، والصداع، وأحد أمراض القلب، والدورة الدموية .... الخ.

ب-أعراض انفعالية:

القلق، الاكتئاب، انخفاض الدافعية، الشعور باليأس، وعدم الأهمية، وأنه منهك نفسيا Mentally drained ومتعب وخاوي الذهن.

جـ- أعراض سلوكية:

إذ تقل إنجازات الفرد مقارنة بالآخرين ، وبذاته عن ذي قبل، وينسحب من العمل، كما يظهر في الغياب المتكرر من العمل، والاعتماد علي المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب، ويصبح كثير النقد والسخرية لمن حوله، وتكون اتجاهاته سلبية نحو ذاته، ونحو العمل، ونحو من يتعامل معهم.

د- أعراض معرفية:

فعندما يكون الفرد منهكا غالبا ما تتأثر قدرته علي التركيز، يكون مشتت الانتباه، وتنخفض قدرته علي التذكر، ويكون كثير النسيان حتى لمواضع الأشياء، كما يسئ تفسير بعض الأمور ولا يمكنه تعلم أي شيء جديد. (سهير فهيم، ٢٠٠١، ص٥٤٩)
(Torrado Oubi Fia et al., 1997; Brennink Meijer & Van Yperen, 2003; Borritzm et al., 2006).

منهج الدراسة وإجراءاتها:

١) عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الراهنة من ٣٧٥ فرداً، منهم ١٦١ ذكراً تراوحت أعمارهم بين ٢٣-٦٠ سنة بمتوسط ٣٥,٤٧ وانحراف معياري ٩,٣٧، و ٢١٤ أنثي تراوحت أعمارهن بين ٢٠-٥٧ سنة بمتوسط قدره ٣٦,٠٨ وانحراف معياري ٩,٠٩ من العاملين بكلية الآداب جامعة حلوان، مركز البحوث والدراسات النفسية والشرقية بجامعة القاهرة، ومدرسين ببعض المدارس الحكومية والخاصة وهم من حالات اجتماعية متباينة. هذا ولم توجد فروق دالة إحصائية بينهم في متوسط العمر والتعليم، ولكن كانت توجد فروق بينهم في الحالة الاجتماعية، حيث بلغت نسبة المتزوجات ٤٥% مقابل ٣٠,٤% من المتزوجين من حجم العينة الكلية.

ويوضح الجدول التالى توزيع أفراد العينة وفقاً لبعض الخصائص الديموجرافية.

جدول رقم (١)

توزيع أفراد العينة وفقاً لبعض الخصائص الديموجرافية.

المتغير / النوع	ذكور	إناث
العمل		
- يعمل	١٥٨	١٦٧
- لا يعمل	٣	٤٧
التعليم		
- متوسط	٦٠	٨٣
- فوق المتوسط	١٠١	١٣١
الحالة الاجتماعية		
- أعزب	٤٦	٣٦
- متزوج	١١٤	١٦٩
- أرمل	١	٦
- مطلق	-	٣
العمر		
٢٠-٣٠	٥٤	٧٥
٣١-٤٠	٦١	٦٠
٤١ -٥٠	٣٢	٦٨
٥١ -	١٤	١١

٢) أدوات الدراسة:

تمت الاستعانة بالأدوات التالية:-

١- استبيان المعاناة الاقتصادية، إعداد ممدوحة سلامة عن مقياس ليمبرز وزملاؤه.

٢- اختبار الإمداد بالعلاقات الاجتماعية، إعداد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمن عن مقياس ترنر وآخرون.

٣- اختبار الإنهاك النفسي، إعداد الباحثة.

وسنعرض للمقاييس علي النحو التالي:

<u>أولا: استبيان المعاناة الاقتصادية لليمبرز وزملاؤه:</u>

وهي أداة أعدتها ممدوحه سلامة (١٩٩١) عن ليمبرز وزملاؤه، وتعطي الأداة تقديراً كمياً لما يدركه المستجيب من تغيرات سلبية جذرية طرأت علي نمط حياته فيما يتعلق بالجانب المادي منها والوفاء بالاحتياجات الأساسية أو الكمالية. والأداة مكونة من ١٢ عبارة تركز علي فحص ما طرأ من تغير علي أسلوب معيشة الأسرة، وتقع الإجابة علي العبارات في أربعة مستويات هي: (كثيرا، إلي حد ما، قليلا، أبداً)، وتتراوح الدرجات لكل عبارة ما بين درجة وأربع درجات، ويتراوح المجموع الكلي للدرجات بين ١٢-٤٨ درجة. وتشير الدرجة المرتفعة إلي زيادة إدراك المستجيب للضغوط الاقتصادية علي أسلوب معيشة الأسرة.

ومن أمثلة البنود:

- إلي أي مدي خفضت الأسرة إنفاقها علي الجوانب الاجتماعية (المجاملات، الولائم، أعياد الميلاد.....) .
- إلي أي مدي خفضت الأسرة شراء ملابس لأفرادها أو بعضهم.

هذا وقد تم حساب معامل ألفا لبيانات عينة تكونت من ١٢٠ طالباً وطالبة وكانت قيمته ٠,٧٦ كما تم اجراء التحليل العاملي علي نفس العينة وأسفر عن وجود ثلاثة عوامل جذورها الكامنة ٣,٥٤ ، ١,٢١ ، ١,١٨ علي التوالي مستقطبة ٤٩,٦% من التباين الكلي للمصفوفة الارتباطية.

ونظرا لاختلاف خصائص عينة البحث الراهن سواء من حيث العمر، الحالة الاجتماعية، والعمل عن العينة المستخدمة في بحث (ممدوحة سلامة، ١٩٩١) تمت إجراءات التحقق من الشروط السيكومترية للمقياس علي النحو التالي:

ويوضح جدول رقم (٢) معامل ثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة*:

جدول رقم (٢)
معامل ثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة

المجموعات / المعاملات / المقاييس	الذكور			الإناث		
	ألفا ن=١٦١	القسمة النصفية	إعادة الاختبار ن=٣٠	ألفا ن=٢١٤	قسمة نصفية	إعادة الاختبار ن=٣٠
مقياس المعاناة	٠,٨١	٠,٦٨	٠,٤٨	٠,٨١	٠,٧٢	٠,٨٩
المساندة (الكلية)	٠,٧٤		٠,٣٩	٠,٧٥		٠,٧٤
المساندة الأسرية	٠,٧٥		٠,٤٥	٠,٦٩		٠,٨٤
مساندة الأصدقاء	٠,٦٠		٠,٤٧	٠,٦٨		٠,٧٥
الإنهاك النفسي (الكلى)	٠,٩٤		٠,٧٣	٠,٩٤		٠,٨٠
الإنهاك الجسمي	٠,٨٨		٠,٦٠	٠,٨٧		٠,٨٧
الإنهاك الانفعالي	٠,٩١		٠,٦١	٠,٩١		٠,٧٣
الإنهاك المعرفي	٠,٨٥		٠,٧٠	٠,٨٥		٠,٧١
الإنهاك السلوكي	٠,٧٦		٠,٦١	٠,٧٤		٠,٧٩

أولاً: ثبات المقياس:

تم التأكد من ثبات مقياس المعاناة الاقتصادية باستخدام معامل ألفا وبلغت قيمته ٠,٨١ لدي عينتي الذكور والإناث، كما تم حسابه أيضا باستخدام القسمة النصفية وبلغت قيمته ٠,٥١، ٠,٥٧ لدي عينتي الذكور والإناث، وبعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون وصلت إلي ٠,٦٨ ، ٠,٧٢ علي التوالي.

كما تم حساب معامل ثبات أو استقرار الأداء عبر الزمن (بعد ١٥ يوماً) ووصلت قيمة معامل الثبات إلي ٠,٤٨ لدي عينة الذكور، و٠,٨٩ لدي عينة الإناث.

* تمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام برنامج "١١" SPSS بواسطة الباحثة.

وقد يرجع ارتفاع درجة الاستقرار لدي عينة الإناث إلي عدة أسباب، منها أن الإناث أكثر إقراراً للواقع خاصة عندما يرتبط بمعاناة أو مشكلات، أو يرجع للمزاج الاكتئابي الذي تتسم به معظمهن كما أقر التراث.

ثانيا: صدق المقياس:

تم التأكد من صدق المقياس بعدة طرق هي:

١- الاتساق الداخلي للمقياس:

حيث تم بحث العلاقة بين البند والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لدي العينة الكلية للذكور (١٦١) والعينة الكلية للإناث (٢١٤)، وقد تراوحت معاملات الارتباط لدي عينة الذكور بين ٣٨, - ٦٩و ٠، وتراوحت معاملات الارتباط لدي عينة الإناث بين ٠,٣٠ – ٠,٧٣ .

٢- الصدق العاملي:

تم حساب الصدق العاملي لمقاييس الدراسة باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلينج، كما تم الاعتماد على محك كايزر للتوقف عن استخلاص العوامل التى يقل جذرها الكامن عن الواحد الصحيح نظراً لملاءمته لطريقة المكونات الأساسية. ورغم ما أشار إليه جيلفورد من شروط تتعلق بحجم العينة، والذي يجب ألا يقل عن ٢٠٠ شخص، فإن عينة الذكور (١٦١) لا تعتبر صغيرة الحجم بالشكل الذي يجعلنا نتشكك في صدق النتائج المستخرجة.

وقد أسفر التحليل العاملى لمقياس المعاناة الاقتصادية عن مصفوفتين، الأولى المصفوفة الارتباطية والثانية المصفوفة العاملية، و يعرض جدول رقم (٣) إلى عدد ونسب معاملات الارتباط المتضمنة فى المصفوفة الارتباطية، ودلالاتها الإحصائية.

جدول رقم (٣) عدد ونسب معاملات الارتباط فى المصفوفة الارتباطية الخاصة بمقياس المعاناة الاقتصادية

العينة / عدد ونسب معاملات الارتباط	الذكور (١٦١)	الإناث (٢١٤)
العدد الكلى لمعاملات الارتباط	٦٦	٦٦
عدد المعاملات الدالة	٤٩	٤٨
عدد ونسب البنود الدالة عند ٠٥و	١٠(١٥%)	١٥(٢٣%)
عدد ونسب البنود الدالة عند ٠١و	٣٩(٥٩%)	٣٣(٥٠%)

كما يعرض الجدولان (٤،٥) للمصفوفات العاملية قبل وبعد التدوير المتعامد وذلك لعينتى الذكور والإناث.

جدول رقم(٤)
المصفوفة العاملية* (قبل وبعد التدوير المتعامد)
لمقياس المعاناة لدى عينة الذكور

العوامل / البنود	١	٢	٣	العوامل / البنود	١	٢	٣	قيم الشيوع
١	٥٢			١				٤٨
٢			٤٠	٢	٣٣			٦٧
٣	٥٨	٥٢-	٧٥	٣			٥٨	٦١
٤	٧٠	٤٢-		٤	٧٤		٨٢	٦٥
٥	٧٣			٥	٧١			٦٣
٦	٦٧			٦	٧٥		٣٧	٥٧
٧	٦١			٧	٧٢	٤٥		٤٢
٨	٦٤			٨	٣٣	٤٩		٥٨
٩	٦٢	٣٠	٣٨-	٩	٥٤	٦٠	٣٣	٥٥
١٠	٥٠	٤٩	٣-	١٠	٤١	٧٠		٥١
١١	٤٧	٥١		١١		٧١		٥٢
١٢	٦٠	٣٨		١٢		٦٨		٥٣
الجذرالكامن	١٥و٤	٣٩و١	٢١و١	الجذرالكامن	٨٧و٢	٤٢و٢	٤٥و١	
التباين	٦٠و٣٤	٥٦و١١	٠٥و١٠	التباين	٩٤و٢٣	١٩و٢٠	٠٨و١٢	٢١و٥٦

* أهملت العلامة العشرية فى المصفوفات العاملية ** فروق الجمع ناتجة عن التقريب

جدول رقم (٥)
المصفوفة العاملية (قبل وبعد التدوير المتعامد)
لمقياس المعاناة لدى عينة الإناث

العوامل / البنود	١	٢	٣	العوامل / البنود	١	٢	٣	قيم الشيوع
١	٥٩	-٤		١	٧٣			٥٤
٢	٥٦	-٤	٣٦	٢	٧٥			٥٨
٣	٦٥			٣	٦٦			٥٠
٤	٧٢			٤	٦٤	٣٥		٥٥
٥	٧٦			٥	٥٢	٥٦		٦٠
٦	٦٥			٦	٣٦	٥٤		٤٥
٧	٥٧			٧	٥٥			٣٩
٨	٥٨		-٥	٨		٧٩		٦٣
٩	٥٥	٣١	-٥	٩		٧٨		٦١
١٠	٤٧			١٠		٤٧		٢٧
١١		٦٥	٥٤	١١			٨٧	٧٦
١٢	٤٦	٥٠	٤٢	١٢			٧٤	٦٣
الجذر الكامن	٠٥و٤	٣٠و١	١٥و١	الجذر الكامن	٧٤و٢	٣٦و٢	٤٠و١	
التباين	٧٨و٣٣	٨٦و١٠	٥٥و٩	التباين	٨١و٢٢	٦٧و١٩	٧١و١١	٧٩و٥٢

واستناداً إلى البيانات الواردة فى المصفوفات العاملية السابقة "بعد التدوير" والخاصة ببيانات عينة الذكور فقد أمكن الخروج بثلاثة عوامل جذورها الكامنة٨٧و٢ ، ٤٢و٢ ، ٤٥و١ على التوالى مستقطبة ٥٦و٢١من تباين المصفوفة الارتباطية.

و قد تشبع ٨ مفردات على العامل الأول، و٦ على العامل الثانى ، و٤ على العامل الثالث وهى تشبه إلى حد بعيد ما سبق و أن خرجت به ممدوحة سلامة(١٩٩١) مع اختلاف القيم نظراً لاختلاف طبيعة العينة. وفى الوقت ذاته أسفرت المصفوفة العاملية لعينة الإناث عن عاملين جذورهما الكامنة ٧٤و٢، ٣٦و٢ على التوالى. وقد استقطبت ٧٩و٥٢ من تباين المصفوفة الارتباطية.وقد تشبع على العامل الأول ٧ مفردات ، و٦ على العامل الثانى.

٣- صدق المجموعات المتقابلة:

تم التأكد من صدق المجموعات المتقابلة وذلك بالمقارنة بين المجموعتين ذواتى الدرجات المنخفضة والمرتفعة وقد كانت قيمة ت دالة إحصائيا فيما وراء ٠,٠٠١، حيث وصلت إلي ٢٥,٣٧، كما تمت دراسة الفروق بين الذكور والإناث وكانت دالة عند ٠,٠٥ .

ثانيا: مقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية

أعد هذا المقياس كل من محروس الشناوي، ومحمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٤) عن ترنر و آخرون Turner et al 1983، بهدف قياس أبعاد المساندة الاجتماعية. ويقيس هذا الاختبار المتغير البيئي في المساندة الاجتماعية أو علي الأقل إدراك المشاركين لذلك. ويتكون الاختبار من ١٥ بنداً تقيس بُعدي المساندة الأسرية، ومساندة الأصدقاء.

وتقع الإجابة علي العبارات في خمسة مستويات هي:

(لا تنطبق إطلاقاً، تنطبق قليلاً، تنطبق أحياناً، تنطبق كثيراً، تنطبق تماماً)، وتتراوح الدرجات لكل عبارة بين درجة واحدة وخمس درجات، مع مراعاة أن هناك بعض البنود مصاغة بشكل سلبي. وتعكس الدرجة عليها عند التصحيح، ويقصد بالمساندة الأسرية في هذا المقياس "الحصول على العون والمساعدة من قبل الأسرة والشعور بالأمان النفسي لوجود الفرد بينهم، وأنه محل ثقتهم واحترامهم". أما مساندة الأصدقاء فيقصد بها "الشعور بالراحة للتواجد مع الأصدقاء، ومشاركتهم اهتمامات الحياة، والحصول علي المناصرة والمساندة عند الضرورة".وقد تم التأكد من ثبات المقياس بطريقتي معامل ألفا لكرونباج، وكانت للمساندة الأسرية ، ومساندة الأصدقاء ، والدرجة الكلية ٠,٧٤ ، ٠,٨٣ ، ٠,٨١ علي التوالي.

كما تم حساب الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار وكانت مرتفعة أيضاً، كما تم التأكد من الصدق التلازمي للمقياس مع مقياس ساراسون للمساندة الاجتماعية ، وكان معامل الارتباط دالاً عند مستوي ٠,٠١، كما أسفر التحليل العاملي عن بعدين للمساندة، هما المساندة الأسرية، ومساندة الأصدقاء.

هذا وقد تم التأكد من الشروط السيكومترية لهذا المقياس في البحث الحالي علي النحو التالي:

الثبات:

بالنظر إلى البيانات المتضمنة في جدول رقم (٢) يتبين أن معاملات ثبات المقياس تتراوح بين معاملات ضعيفة ومتوسطة وبالتالي فهي مقبولة سواء تلك التي حسبت بطريقة ألفاكرونباخ أو بإعادة الاختبار .

الصدق:

١- الاتساق الداخلي للمقياس:

تم حساب معاملات الارتباط بين البند والبعد (مساندة أسرية، مساندة الأصدقاء)، وبين البعد والدرجة الكلية للمساندة وذلك للعينة الكلية للذكور والإناث. وكانت جميع الارتباطات ضعيفة ومرتفعة إذ تراوحت بين ٠,٤٢ – ٠,٨٨، الأمر الذي يشير إلي أن البنود تقيس الأبعاد التي تنتمي إليها، وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية. الأمر الذي يعبر عن أنها تكونه وتعد جزءا منه .

٢- الصدق العاملي:

تم حساب الصدق العاملي باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلينج وذلك لعينتى الذكور والإناث. وفيما يلى وصف للمصفوفة الارتباطية يعقبه بيانات المصفوفة العاملية.

جدول رقم (٦)
عدد ونسب معاملات الارتباط فى المصفوفة الارتباطية لمقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية

العينة / عدد ونسب معاملات الارتباط	الذكور (١٦١)	الإناث(٢١٤)
العدد الكلى لمعاملات الارتباط	١٠٥	١٠٥
عدد المعاملات الدالة	٤٨	٥٥
عدد ونسب البنود الدالة عند ٠٥و	١١(١٠%)	١٩(١٨%)
عدد ونسب البنود الدالة عند ٠١و	٣٧(٣٥%)	٣٦(٣٤%)

جدول رقم (٧)
يوضح المصفوفة العاملية
(قبل وبعد التدوير المتعامد) لمقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية لدى عينة الذكور

العوامل / البنود	١	٢	٣	٤	العوامل / البنود	١	٢	٣	٤	قيم الشيوع
١	٥١	٤-			١					٤٧
٢	٤٦	٦-			٢		٦٢			٦١
٣	٥١			٤١	٣		٧٧			٥٦
٤	٦٨				٤	٣٢				٤٧
٥	٥٨	٤-			٥	٥٥	٣٤			٥٥
٦	٤٤	٤-	٣		٦		٥٥	٦٧		٤٧
٧		٥			٧		٦٧		٥١	٤٨
٨	٤٨			٥٨	٨	٣٥		٤٨		٦٥
٩	٦٢				٩					٤٩
١٠	٧٣	٣			١٠		٦١			٦٦
١١	٦٨	٤			١١	٧٠		٧٦		٧٢
١٢	٤٤			٤-	١٢	٨١				٤٩
١٣		٤	٤	٣٨	١٣	٦٠		٣٩	٦١	٤٩
١٤	٥٧	٥١		٣	١٤		٣٢-			٦٨
١٥			٧٩		١٥	٨١	٣٠		٨٠	٧٥
الجذر الكامن	٠٢ و٤	٠٦ و٢	٢٣ و١	٢١ و١	الجذر الكامن	٨١و ٢	٦٢و ٢	٧٥و ١	٣٤و ١	
التباين	٧٨ و ٢٦	٧٣ و ١٣	٢٣ و٨	٠٨ و٨	التباين	٧١و ١٨	٤٩و ١٧	٦٦و ١١	٩٧و ٨	٨٣و٥٦

جدول رقم (٨)
يوضح المصفوفة العاملية (قبل وبعد التدوير المتعامد) لمقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية لدى عينة الإناث

العوامل / البنود	١	٢	٣	٤	العوامل / البنود	١	٢	٣	٤	قيم الشيوع
١	٦٢	-٤٢			١	٨٠				٦٥
٢	٦٠	-٤٦			٢	٧٧				٦١
٣	٥٢			-٤٦	٣					٥٠
٤	٤٤	٥١			٤		٦٧	٦٦		٤٩
٥	٧٤	-٣			٥	٧٥				٦٦
٦	٥٦				٦	٦٢				٤٢
٧		٤٣	٥٩	٣٠	٧				٧٥	٦٣
٨	٦١			-٤٩	٨			٧٣		٦١
٩	٧٤	-٣٢			٩	٦٨		٥٢		٧٧
١٠	٥٦	٣٢		-٤٦	١٠			٧٤		٦٦
١١	٦٢	٥٣			١١		٧٠	٣٦		٦٨
١٢	٤٨	٤١	-٣٢		١٢		٧٥			٥٩
١٣	-٣	٤٣	٣٦		١٣	-٥٠			٤٢	٤٥
١٤	٥١	٥١	-٣١	٣١	١٤		٨٣			٧٠
١٥			٧٥		١٥				٧٨	٦٥
الجذر الكامن	٢٨و٤	١٤و٢	٤٣و١	٢٢و١	الجذر الكامن	٠٥و٣	٣٩و٢	١٢و٢	٥٢و١	
التباين	٥٥و٢٨	٢٩و١٤	٥٦و٩	١٥و٨	التباين	٣٥و٢٠	٩٢و١٥	١٤و١٤	١٥و١٠	٥٦و٦٠

وبناء على بيانات المصفوفة العاملية بعد التدوير يتضح انه تم الخروج بأربعة عوامل لدى عينة الذكور جذورها الكامنة ٨١و٢ ، ٦٢و٢ ، ٧٥و١ ، ٣٤و١ مستقطبة ٨٣و٥٦ من تباين المصفوفة الارتباطية. وقد تشبع على العامل الأول ٧ مفردات، وعلى العامل الثانى ٨ مفردات ، و٤ على العامل الثالث ، و ٣ على العامل الرابع.وعلى نحو مشابه تم الخروج بأربعة عوامل لدى عينة الإناث وكانت جذورها الكامنة ٠٥و٣ ، ٣٩و٢ ، ١٢و٢ ، ٥٢و١ استقطبت ٥٦و٦٠ من تباين المصفوفة الارتباطية. وقد تشبع على العامل الأول ٦ مفردات ، و٤ على العامل الثانى، و٥ على العامل الثالث ، و٣على العامل الأخير.

كما تم التأكد من صدق المجموعات المتقابلة، وذلك بحساب الفروق بين الدرجات المنخفضة والمرتفعة علي مكونات المقياس، وكانت جميعها دالة إحصائيا.

ثالثاً: مقياس الإنهاك النفسي:

والمقياس من إعداد الباحثة ويتكون من ٧٣ عبارة، متضمنة في أربعة مقاييس فرعية وهي:

١- الإنهاك الجسمي: Somatic Burnout

ويتكون من ٢٨ عبارة تشير إلي بعض الأمراض الجسمية والإحساس بالتعب مثل:

- أشكو من القولون العصبي.
- مناعتي ضعيفة ومن السهل إصابتي بالإمراض.
- أشعر بالتعب والإرهاق معظم الوقت.

٢- الإنهاك الانفعالي: Emotional Burnout

يتكون من ٢١ عبارة تعبر عما يشعر به الفرد من اكتئاب وقلق واستثارة مثل:

- أشعر بالحزن معظم الوقت.
- أشعر بالقلق.
- أعصابي بتفلت مني.
- أقل حاجة بتنرفزني.

٣- الإنهاك السلوكي Behavioral Burnout

ويتكون من ١٠ بنود تشير إلي الآثار السلوكية المترتبة علي الإحساس بالإنهاك النفسي مثل:

- أجد صعوبة في ترك الفراش حتى في غير أوقات النوم.
- كفاءتي في عمل أي شيء قلت عن الأول.

٤- الإنهاك المعرفي

يتكون من ١٤ بنداً، تشير إلي الآثار السلبية للإنهاك النفسي علي الوظائف المعرفية مثل:

- أجد صعوبة شديدة في التركيز في موضوعات معينة.
- أجد صعوبة في تذكر الأشياء والأحداث .
- أسئ تفسير بعض الأمور والتصرفات.
- ابتعد عن الموضوعات التي تحتاج إلي تفكير.

وأمام كل بند أربعة اختيارات (غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، وبالتالي فإن الدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين ٧٣ ــ ٢٩٢ درجة.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

رغم أنه تم حساب ثبات وصدق الأداة في بحث سابق للباحثة، إلا أنها فضلت حسابها مرة آخري، إذ تضمنت الدراسة السابقة عينة من الإناث فقط، أما الدراسة الحالية فتشمل عينة من الذكور، كما تضمنت الدراسة السابقة عينة من طلبة الجامعة، أما البحث الحالي فقد اعتمد على العاملين فقط. وسنعرض لإجراءات التحقق من الشروط السيكومترية على النحو التالي:

الثبات:

تم التحقق من ثبات الأداة باستخدام معامل ألفا لكرونباخ لعينتي الذكور والإناث وقد تراوحت بين معاملات متوسطة ومرتفعة (٠,٧٤ – ٠,٩٤).

كما تم حساب الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار بعد خمسة عشر يوما، وتراوحت بين معاملات ضعيفة ومرتفعة(٦١, إلي ٠,٨٧) وهي معاملات مقبولة تسمح باستخدام الأداة بشيء من الاطمئنان.

الصدق:

١- الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط بين البنود والمكونات الفرعية للمقياس، وبين درجات المكونات الفرعية والدرجة الكلية للإنهاك، وذلك لدي عينتي الذكور والإناث، وكانت جميعها ارتباطات إيجابية ودالة. وقد تراوحت معاملات الارتباط بين البنود والدرجة علي المكونات الفرعية بين ٠,٢٧ ٠,٧٧ وكذلك وتراوحت معاملات الارتباط بين المكونات الفرعية الأربعة للمقياس والدرجة الكلية للإنهاك بين ٠,٧٨ و ٠,٩٠.

٢- الصدق العاملي:

ولعل ارتفاع ذلك الارتباط ودلالتها هو الذي أدى إلي محاولة التأكد من البنية العاملية للمقياس بالاعتماد علي درجات المكونات الفرعية فقط ، وقد أثمرت تلك الخطوة عن الخروج بالمصفوفتين التاليتين:

جدول رقم (٩)
المصفوفة الارتباطية
لمكونات مقياس الإنهاك النفسى لدى عينتى الذكور والإناث

المجموعات / المتغيرات	١		٢		٣		٤	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
١-جسمى	١	١						
٢- انفعالى	٥٩	٦٣	١	١				
٣- معرفى	٤٣	٥١	٦٦	٦٤	١	١		
٤-سلوكى	٥٥	٥٨	٧٣	٧١	٧٣	٧٣	١	١

جدول رقم (١٠)
يوضح المصفوفة العاملية*
(قبل التدوير المتعامد) لمقياس الإنهاك النفسى لدى عينتى الذكور والإناث.

المكون	العامل	قيم الشيوع	المكون	العامل	قيم الشيوع
جسمى	٧٩	٦٢	جسمى	٧٤	٥٥
انفعالى	٨٨	٧٧	انفعالى	٨٩	٧٩
معرفى	٨٥	٧٢	معرفى	٨٤	٧١
سلوكى	٨٩	٧٩	سلوكى	٩٠	٨١
الجذر الكامن	٩١و٢		الجذر الكامن	٨٦و٢	
التباين		٦٩و٧٢	التباين		٤٧و٧١

*تم الخروج بعامل واحد ولم يمكن تدويره

وبالنظر فى بيانات المصفوفة السابقة فإنه تم التوصل إلى معامل واحد فقط تم تفسيره علي أنه عامل الإنهاك النفسي لدي عينتي الذكور والإناث وكان جذره الكامن في عينة الذكور ٢,٩١ وقد استقطب ٧٢,٧ % من تباين المصفوفة الارتباطية وتراوحت تشبعات المكونات الفرعية الأربعة عليه بين ٠,٧٩ و٠,٨٩
وفي عينة الإناث بلغ الجذر الكامن القيمة ٢,٨٦ واستقطب العامل ٧١,٤٧ % من تباين المصفوفة الارتباطية، وتراوحت التشبعات عليه بين ٠,٧٤ و ٠,٩ .

وكانت أكثر المكونات ارتباطا بعامل الإنهاك هو الإنهاك السلوكي (٠,٩ ، ٠,٨٩) لدي الإناث والذكور علي التوالي، ثم الإنهاك الانفعالي (٠,٨٩، ٠,٨٨) ثم المعرفي (٠,٨٤ ، ٠,٨٥) وأخيرا الجسمي (٠,٧٤ ، ٠,٧٩) .

ولعل هذه النتائج تتسق مع ما تم استطلاعه من آراء أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية والذين عبروا عن أنه عندما يشعرون بالإرهاق والتعب الناتج عن قيامهم بالكثير من الأعباء، والكثير من الضغوط الملقاة علي عاتقهم يجدون أنفسهم لا يؤدون الأعمال التي اعتادوها بنفس الكفاءة، ويكثرون من تناول الشاي والقهوة ....) وأن (شهيتهم) للطعام زادت أو قلت بشكل ملحوظ عن ذي قبل، وأنهم لا يستطيعون التحكم في وقتهم أو تنظيمه، وعندما يستيقظون من النوم يقضون بعض الوقت في الفراش وعندما ينهضون يتركونه بالكاد.

ويلي المكون السلوكي المكون الانفعالي، فعندما يشعر الفرد بالإنهاك يجد نفسه أكثر عصبية، ويضيق ذرعا بطلبات الآخرين، ويشعر بالحزن والكآبة، والعجز، وعدم الرغبة في التحدث مع الآخرين، والشعور بالملل.

ويلي المكون الانفعالى المكون المعرفي، ونلحظه كثيرا في أنفسنا وفي الآخرين ففي نهاية يوم عمل كامل، أو عند بذل مجهود شاق لبضع ساعات، أو في ظل وجود ضغوط نفسية أو اجتماعية نجدنا كثيري النسيان، فقد نضع أشياء في مكان ما ثم نقوم بالبحث عنها هنا وهناك، ولا نستطيع التركيز حتى في الأمور البسيطة، وقد نسيء تفسير تصرفات الآخرين، وقد نوجه النقد لأنفسنا، ونشعر بتشوش في التفكير، أو أن ذهننا خاوٍ.

وآخر المكونات التي ارتبطت بالدرجة الكلية للإنهاك كان المكون الجسمي، ولا يعني أنه لا قيمة له، إذ وصلت درجة تشبعه إلي ٠,٧٩ و٠,٧٤ لدي عينتي الذكور والإناث، وربما حصل علي أقل التشبعات لأن الجوانب الثلاثة الآخرى هي الأكثر تأثراً بحالة الإنهاك، فضلاً عن أن الأعراض الجسمية مثل (أعراض سوء الهضم، وحموضة المعدة، وضربات القلب غير المنتظمة، وضعف المناعة، وآلام أسفل الظهر والمفاصل) قد لا تظهر بمجرد الشعور بالإنهاك أو التعرض للضغوط ، بل قد تحتاج إلي عنصر الزمن أي التعرض للضغوط، أو الإجهاد لفترة طويلة. كما أننا سألنا عن المعاناة من تلك الأمراض، والتي قد تكون ظهرت من فترة طويلة مثل الإصابة بالسكر أو بعض أمراض القلب، أو من فترة قصيرة أو طويلة مثل أعراض سوء الهضم وأمراض القولون.

الصدق التمييزي:

أسفرت المقارنات بين الذكور والإناث عن فروق بينهم في كافة المكونات باستثناء المكون السلوكي. وسوف تطرح مبررات أو أسباب هذا في ثنايا مناقشة النتائج.

الإجراءات:

تم توزيع الاختبارات علي المشاركين من أفراد العينة، وكان يتم جمعها في نفس اليوم أو في أيام تالية. وكانت استمارة البحث تبدأ أولا بجمع بيانات ديموجرافية، ثم يجيب المفحوص علي اختبار الإنهاك النفسي، ثم إدراك المعاناة الاقتصادية وأخيراً المساندة الاجتماعية .

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

١- أساليب الإحصاء الوصفية.
٢- اختبار "ت" للوقوف علي دلالة الفروق بين مجموعتي البحث في المتغيرات موضع البحث.
٣- معامل الارتباط الخطي المستقيم للوقوف علي حجم واتجاه العلاقة بين متغيرات الدراسة.
٤- معامل الارتباط الجزئي لمعرفة حجم الدور الذي تؤديه المساندة الاجتماعية في العلاقة بين إدراك الضغوط الاقتصادية والإنهاك النفسي .

نتائج الدراسة و مناقشتها:

لاختبار مدى صحة أو خطأ الفروض الثلاثة الأولي والمتعلقة بوجود فروق بين الذكور والإناث في كل من الإنهاك النفسي والمعاناة الاقتصادية والمساندة الاجتماعية ، تمت المقارنة بين مجموعتي الذكور والإناث في متغيرات الدراسة وهذا ما توضحه البيانات المتضمنة في جدول رقم (١١) .

جدول رقم (١١)
الفروق بين عينتي الذكور والإناث
في متغيرات الدراسة

المجموعات / المؤشرات / المتغيرات	الذكور (١٦١)		الإناث (٢١٤)		قيمة "ت" *
	م	ع	م	ع	
الإنهاك الجسمي	٤٤,٩١	١٠,٥٢	٥١,٦٨	١١,٦٦	***٥,٨٠-
الإنهاك الانفعالي	٣٥,٤٣	١٠,٢٩	٤٠,٦٨	١١,٤٢	***٤,٥٩-
الإنهاك المعرفي	٢٤,٥٢	٦,٣٧	٢٦,٤٤	٦,٦٧	**٢,٨١-
الإنهاك السلوكي	١٧,٦١	٤,٨٤	١٧,٩١	٤,٧٩	٠,٦٠-
الإنهاك(الكلى)	١٢٢,٤٨	٢٧,٢٩	١٣٦,٧٠	٢٩,١١	**٤,٨١-
إدراك المعاناة الاقتصادية	٢٣,٦	٦,٥٣	١٣٢ .٢٢	٦,١٠	*١,٩٨
المساندة الأسرية	٢٤,٠٠	٤,٦٣	٢٤,٤٦	٤,١٩	١,٠٠١-
مساندة الأصدقاء	٣٣,٥١	٤,٧٣	٣٣,٦٢	٥,٧	٠,١٩-
المساندة	٥٧,٥١	٧,٧	٥٨,٠٧	٨,١٨	٠,٦٨-

*دالة فيما وراء.٠٥ **دالة فيما وراء.٠١ ***دالة فيما وراء.٠٠١

وبدراسة بيانات الجدول السابق يتضح التالي:

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في درجات الإنهاك النفسي بكافة مكوناته (ما عدا الإنهاك السلوكي) إلى جانب الإناث، أي أن الإناث أكثر شعوراً بالإنهاك بوجه عام، وبالإنهاك الجسمي والانفعالي والمعرفي بشكل خاص.

٢- توجد فروق في إدراك المعاناة الاقتصادية بين الذكور والإناث إلى جانب الذكور، أي أن الذكور أكثر إدراكاً للضغوط الاقتصادية .

٣- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في درجات إدراك المساندة الاجتماعية بكافة مكوناتها .

وفيما يتعلق بالنتيجة الأولى الخاصة بوجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الذكور والإناث في الإنهاك النفسي إلى جانب الإناث، فقد جاءت مؤيدة للفرض الأول. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (Pastor & Jedd, 1993; Almeida &

Kessler, 1998; Brown, 2004; Daalen et al., 2005; Naqvi et al., 2005; Berntsson et al., 2006; Weckwerth et al., 2006; Ahnquist et al., 2007)

إذ أشارت نتائج هذه الدراسات، وغيرها إلى أن الإناث أكثر شعوراً بالإنهاك الانفعالي والكرب النفسي والقلق والاكتئاب، وأنهن أكثر شكوى من وجود ضعف عام في حالتهن الصحية، وأن الإناث تخبرن بدايات أعراض الكرب النفسي، وتستمر هذه الحالة معهن لأيام تالية، وأن اضطراب الهرمونات لدى الكثيرات منهن لا يؤدي لظهور أعراض الاكتئاب فحسب، بل وأعراض القلق واضطرابات الطعام أيضاً، والأكثر من هذا أن علاج الاكتئاب لديهن يستمر لفترة طويلة، وأن استجابتهن لمضادات الاكتئاب تكون بطيئة مقارنة بالذكور. (Pastore & Judd, 1993; Almeida &Kessler,1998; Naqvi et al., 2005; Berntsson et al., 2006)

وعن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في درجات الإنهاك السلوكي فقد يرجع ذلك إلى أسباب عدة منها:

أ- أن أفراد العينة من العاملين وبالتالي هناك العديد من الأدوار التي يقوم بها الغالبية العظمى منهم (سواء ابن، أم، أب، موظف)، ومع تعدد تلك الأدوار قد يشعر الفرد بالإنهاك الجسمي والنفسي الذي يؤثر بدوره على الجانب السلوكي لديه، فنجده قد يتجه لطلب الراحة بالخلود إلى النوم، أو الاستيقاظ بالكاد أحياناً، وعدم الرغبة في القيام بالأعمال المعتادة، أو تأديتها ولكن ليس بنفس الكفاءة المعتادة.

ب- تعرض الذكور والإناث لضغوط متشابهة سواء فيما يتعلق بظروف العمل، ومشقة الذهاب والعودة منه، والضوضاء، والازدحام، ومشكلات المرور، والتلوث. الأمر الذي يشعرهم بالإنهاك السلوكى .

وتدعم النتيجة الثانية صحة الفرض الثانى والقائل بوجود فروق في إدراك المعاناة الاقتصادية بين الذكور والإناث إلى جانب الذكور، وهي نتيجة مقبولة إلى حد كبير على المستوى النظري خاصة وأن عمر عينة الذكور يتراوح بين ٢٣– ٦٠ سنة، أي أنهم أكثر إحساساً بالضغوط الاقتصادية، فالشباب منهم يبغون الإعداد لحياتهم المستقبلية، والراشدون تقع على عاتقهم مسئولية الأسرة والأبناء، وأن الأمر ذاته يكون أقل وطأة لدى الإناث إذ يرين أن هناك من يعولهن ويتولى أمورهن.

ورغم معقولية هذه النتيجة إلا أنها تخالف ما توصل إليه عماد عبد الرازق (١٩٩٨) من أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الأزواج والزوجات في إدراك المعاناة الاقتصادية.

وتخالف أيضاً ما وجده (Keith, 1993, Frojd et al, 2006) إذ تبين لهم أن الإناث أكثر إدراكاً للضغوط الاقتصادية من الذكور، وربما يرجع هذا الاختلاف إلى:

١- ضيق المدى العمري لأفراد العينة في دراسة (عماد عبد الرازق).

٢- الحالة الاجتماعية لأفراد عينة Keith إذ كانت من المسنات وربما يرجع إدراكهن للضغوط الاقتصادية لترملهن وإحساسهن بعدم القدرة على التحكم في تلك الضغوط.

٣- أن عينة Frojd et al كانت من المراهقين، وربما تكون الإناث في هذه المرحلة العمرية أكثر تقديراً لظروف الأسرة المادية من الذكور.

وعلى أي الأحوال يجب التعامل بحذر شديد مع مثل هذه النتائج خاصة وأن الدراسات التي بحثت الفروق بين الجنسين في المعاناة الاقتصادية لم تلق اهتماماً كبيراً (Ahnquist et al., 2007) .

أما النتيجة الثالثة والقائلة بأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات الذكور والإناث في إدراك المساندة الاجتماعية، فهي أدت إلى رفض الفرض الثالث، والذي كان يتوقع من خلاله أن تكون هناك فروق إلى جانب الإناث، إذ أشار التراث البحثي إلى أن الإناث أكثر بحثاً عن المساندة الاجتماعية وأكثر تلقياً وتقديماً لها، كما أنهن أكثر من حيث كم ونوع العلاقات الاجتماعية من الذكور. (Matthew et al, 1999; Daalen et al., 2005; Kenneth et al., 2005; Weckwerth, 2006)

وربما ترجع تلك النتائج إلى دراسة ضغوط الحياة بوجه عام، أو ضغوط العمل، ولكن إذا وضعنا الضغوط الاقتصادية والمساندة الاجتماعية في الحسبان نجد أن نتيجة الدراسة الراهنة تتفق مع ما توصل إليه (عماد عبد الرازق، ١٩٩٨) من عدم وجود فروق بين الأزواج والزوجات في المساندة الاجتماعية.

هذا فيما يتعلق بالنتائج الخاصة بالفرق بين الجنسين في الإنهاك النفسي و إدراك المعاناة الاقتصادية والمساندة الاجتماعية ، أما النتائج الخاصة بمعاملات الارتباط والتي تم إجراؤها للتحقق من صحة الفروض (الرابع والخامس والسادس) فسوف نعرض لها على النحو التالي:

جدول رقم (١٢)
نتائج معاملات الارتباط
بين متغيرات الدراسة لدى عينتي الذكور والإناث

المجموعات / المتغيرات	الذكور (١٦١)	الإناث (٢١٤)
الإنهاك الجسمي والمعاناة	**٠,٢٥	**٠,٢٧
الإنهاك الانفعالي والمعاناة	*٠,٢٠	**٠,٣٢
الإنهاك المعرفي والمعاناة	**٠,٢٤	**٠,٢٨
الإنهاك السلوكي والمعاناة	**٠,٢٧	**٠,٢٩
الإنهاك النفسي(الكلى) و المعاناة	**٠,٢٨	**٠,٣٥
الإنهاك النفسي والمساندة الأسرية	-**٠,٢٤	-**٠,٢٥
الإنهاك النفسي ومساندة الأصدقاء	-*٠,٢٠	-٠,٠٦
الإنهاك النفسي والمساندة(الكلية)	-**٠,٢٧	-*٠,١٧
المعاناة والمساندة الأسرية	-٠,١٢	-٠,١٣
المعاناة ومساندة الأصدقاء	-**٠,١٩	-*٠,١٧
المعاناة والمساندة الاجتماعية	-**٠,١٩	-**٠,١٨

* قيمة ردالة عند ٠,٥ ** قيمة ر دالة عند ٠,١.

بدراسة بيانات الجدول السابق يتضح:

١- يوجد ارتباط إيجابي ودال إحصائياً بين درجات الإنهاك النفسي وإدراك المعاناة الاقتصادية ، مع ملاحظة أن معاملات الارتباط لدى عينة الإناث أعلى منها لدى الذكور.

٢- يوجد ارتباط عكسي بين درجات الإنهاك النفسي والمساندة الاجتماعية .

٣- توجد علاقة عكسية بين درجات إدراك المعاناة الأقتصادية والمساندة الاجتماعية بوجه عام، ومساندة الأصدقاء دون الأسرة بشكل خاص .

وفيما يتعلق بالنتيجة الأولى، فقد وجد أن هناك ارتباطا إيجابيا ودالا إحصائياً بين درجات الإنهاك النفسي و المعاناة الاقتصادية لدي عينتي الذكور والإناث، وهي تدعم صحة الفرض الرابع، وهي نتيجة تتفق مع ما ذكر في التراث من أن زيادة الضغوط النفسية تزيد من الإحساس بالتعب والضجر والضيق، فضلاً عن الإصابة ببعض الأمراض العضوية والنفسية والاضطرابات السلوكية، فضلاً عن الأداء السلبي للقدرات المعرفية.

(Lynch et al., 1997; Kinnunen & Pulkkilnen, 1998; Weich & Lewis, 1998; Wamala et al., 2001; Martikainen et al., 2003; Berkmen, 2005; Fryers et al., 2005; Ahnquist et al., 2007; Alvarado et al., 2007)

ورغم أن هذه النتيجة تتفق مع ما ورد بالتراث، إلا أن التدقيق في مضمونها يثير تساؤلاً وهو: لماذا جاءت معاملات الارتباط بين درجات المعاناة الاقتصادية والإنهاك النفسي لدى الإناث أكبر منها لدى الذكور؟ رغم أن النتيجة الأولى أشارت إلى أن الذكور أكثر إدراكاً للضغوط الاقتصادية من الإناث، وبالتالي ما سبب ظهور تلك النتيجة بهذا الشكل؟

يرى (Williams, 2003) أن الذكور من المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض صحتهم أضعف من الإناث، وأن معدل الوفيات بين الذكور في السنة الأولى من العمر يكون أكثر مقارنة بالإناث، ويستمر هذا المعدل مدى الحياة بسبب الحوادث والانتحار والإصابة بتليف الكبد، ورغم هذا فإن استخدام الرجال للخدمات الصحية أقل من الإناث، ونادراً ما يفصح الرجل عن رغبته في الذهاب إلى الأطباء، كما يقللون من الإحساس بالألم، الأمر الذي يعكس انخفاض عدد الذكور المترددين على العيادات الطبية، إذ تتراوح النسبة بين ٢٣% مقابل ١٢% في عينة الإناث والذكور على التوالي .

وتشير النتيجة الثانية إلى وجود ارتباط سلبي دال إحصائياً بين درجات الإنهاك النفسي والمساندة الاجتماعية بجميع مكوناتها في عينة الذكور، ودرجات المساندة والمساندة الأسرية في عينات الإناث، وتدعم هذه النتيجة صحة الفرض الخامس والقائل بوجود ارتباط عكسي بين درجات الإنهاك النفسي والمساندة الاجتماعية لدى عينتي الذكور والإناث، وبالتالي فكلما انخفضت درجات المساندة الاجتماعية زادت درجات الإنهاك النفسي، وهي نتيجة تتفق مع ما توصل إليه كثير من الباحثين، إذ إن انخفاض المساندة أو المشاركة الاجتماعية يزيد وبشكل دال من مستوى ظهور الأعراض المرضية الجسمية منها والنفسية .

(Hammer et al., 1998; K awakami et al., 2000; Krantz & Ostergren, 2000; Vermeulen & Mustard, 2000; Nakata et al., 2001; Leroux et al., 2006)

ويعني هذا أن للمساندة الاجتماعية دورا رئيسا يقلل من إمكانية الإصابة بكثير من الأمراض، وإن كان (Murry et al., 2003) أكدوا أن الأكثر أهمية من

المساندة هو إدراك المساندة ذاتها، إذ يعد متغيراً أكثر أهمية من كم أو عدد العلاقات المقدمة .

وقد نلمس هذا في حياتنا الواقعية، إذ نشعر بتحسن في حالتنا الصحية عندما نعاود طبيباً يستمع إلينا جيداً ويطمئننا ويشرح لنا الحالة ويزرع فينا الأمل والثقة في الشفاء، مقارنة بطبيب آخر ذى درجة علمية أعلى وعندما نذهب إليه قد نخرج من عنده أكثر شعوراً بالمرض والإحباط.

وبالنظر في مضمون النتيجة الثالثة نجدها تدعم صحة الفرض السادس والقائل بوجود ارتباط عكسي ودال إحصائياً بين درجات إدراك المعاناة الاقتصادية والمساندة الاجتماعية لدى عينتي الذكور والإناث.

ويشير مضمون هذه النتيجة إلى احتمالين : الأول أن للمساندة الاجتماعية دورا حقيقيا في خفض درجات إدراك الضغوط الاقتصادية، بمعنى أنه كلما زادت درجات المساندة الاجتماعية انخفضت درجات إدراك المعاناة الاقتصادية، إذ يدرك الفرد من خلال تلك المساندة أن هناك آخرين يهتمون به في أوقات الأزمات، وبالحديث معهم يدرك أنها ضغوط عامة وليست قاصرة عليه وحده. والاحتمال الآخر أن العلاقة العكسية بين المساندة وإدراك الضغوط ترجع إلى أن زيادة درجات إدراك المعاناة الاقتصادية يصحبها انخفاض في درجات المساندة الاجتماعية. وقد أشار Buunk & Hoorens إلى أن الضغوط تسبب مزاجاً سلبياً يجعل الأفراد يبدون أقل جاذبية وإيجابية، وقد يبعد عنهم الآخرون. (من خلال حسين علي فايد، ١٩٩٨)

وتتضمن النتيجة أيضاً وجود ارتباط عكسي بين درجات إدراك المعاناة الاقتصادية والدرجة الكلية للمساندة ومساندة الأصدقاء، في حين لم تتضح دلالة هذه العلاقة مع المساندة الأسرية، وتتفق هذه النتيجة مع ما وجدته (Kobasa & Puccetti ,1983) .

ولكن لماذا ظهرت دلالة معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمساندة ومساندة الأصدقاء ولم تظهر مع مساندة الأسرة ؟

قد يرجع هذا إلى أن الضغوط الاقتصادية قد يصحبها بعض مشاعر الضيق والضجر والاكتئاب والتوتر الذي يؤثر على العلاقة بين أفراد الأسرة الواحدة، وقد يلجأ البعض للصمت وعدم التحدث مع بقية أفراد الأسرة، وفي الوقت نفسه قد يتحدث مع أصدقائه وزملائه عن تلك الضغوط، وبالتالي يستمد هنا المساندة من

الأصدقاء دون الأسرة، وإن كانت الدرجة الكلية للمساندة تتضمن جزءاً من مساندة الأسرة.

وللوقوف على الدور الذي تؤديه المساندة الاجتماعية كمتغير يخفف من أثر الضغوط الاقتصادية على الإحساس بالإنهاك النفسي نجد أن النتيجة المتضمنة في جدول رقم (١٣) تشير إلى أنه ليس للمساندة الاجتماعية دور يذكر في هذا الصدد، الأمر الذي يؤدي إلى رفض الفرض السابع.

ويعرض جدول رقم (١٣) نتائج معاملات الارتباط الجزئي.

جدول رقم (١٣)

نتائج معامل الارتباط الجزئي لدى عينتي الذكور والإناث

المتغيرات	ذكور (١٦١)				الإناث (٢١٤)			
	الارتباط البسيط	الجزئي	قيمة ت	الدلالة	الارتباط البسيط	الجزئي	قيمة ت	الدلالة
ر١٢ الإنهاك والمعاناة	٠,٢٨	٠,٢٤	٠,٣	٠,٠١	٠,٣٥	٠,٣٣	٥,٥	٠,٠٠١
ر١٣ الإنهاك والمساندة	-٠,٢٧				-٠,١٧			
ر ٢٢ المعاناة و المساندة	-٠,١٩				-٠,١٨			

حيث تشير"ر١٢" إلى العلاقة بين الإنهاك النفسى و المعاناة الاقتصادية، و"ر١٣" إلى العلاقة بين الإنهاك النفسى و المساندة، و" ر٢٣ " إلى العلاقة بين المعاناة والمساندة.

وتشير بيانات الجدول السابق إلى أنه باستبعاد درجات المساندة الاجتماعية من العلاقة بين الإنهاك النفسي وإدراك المعاناة الاقتصادية فإن قيمة معاملات الارتباط انخفضت بمقدار ٠,٠٤، ٠,٠٢ في عينتي الذكور والإناث على التوالي، الأمر الذي يسفر عن ضآلة الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية كما تم تقديرها في الدراسة الحالية. وربما ترجع هذه النتيجة إلى نوع الضغوط الذي تمت دراسته، ومكونات المساندة التي تم تقديرها، بمعنى أنه كان من الأفضل في ظل دراستنا للضغوط الاقتصادية أن نتناول دور المساندة بأنواعها المتباينة (مادية، معلومات.... الخ) بدلاً من المساندة الانفعالية والمتمثلة فى إدراك إمكانية المساندة والشعور بالأمان النفسي لوجود آخرين محل ثقة واحترام من الفرد.فالمساندة الانفعالية التى يقدمها أفراد الأسرة والأصدقاء ـ بما تتضمنه من كلمة طيبة أو

مواساة - لا تعد كافية لكى تخفف من أثر الإنهاك النفسى المرتبط بالمعاناة الاقتصادية، وقد يتغير الأمر ويظهر دور المساندة الاجتماعية فى حالة ما إذا تضمن المقياس مكونى المساندة المادية ، والمساندة بالمعلومات . فالمساندة المادية الملموسة والتى قد يحصل عليها الفرد من الأشخاص المقربين منه أو من الهيئات والمؤسسات قد يكون لها أثر واضح مقارنة بالمساندة الانفعالية. وكذلك الأمر بالنسبة للمساندة بالمعلومات والتى يحصل عليها الفرد من الأشخاص المحيطين به، والتى قد تفتح أمامه مجالات عديدة لزيادة الدخل . وفى مثل هذه الحالة يتوقع أن يظهر دور المساندة المادية والمساندة بالمعلومات فى تقليل الآثار السلبية المرتبطة بالضغوط الاقتصادية.

فقد تبين لـ (Pierce et al., 1996) أن المساندة المادية تخفف من العلاقة بين الضغوط الاقتصادية والانغماس في تعاطي الكحوليات، في حين لم يكن لتوفر الأشخاص مقدمي المساندة أو لإدراك المساندة دور في هذه العلاقة، وأن هذا التصور بحاجة إلى مزيد من البحث، خاصة وأن الدراسات السابقة توصلت إلى نتائج متباينة في هذا الصدد، فعلى سبيل المثال وجد (عماد عبد الرازق، ١٩٩٨) أن المساندة الاجتماعية تقوم بدور العامل المخفف لأثر إدراك المعاناة الاقتصادية والخلافات الزواجية، في حين وجد (Singh & Pandey, 1990) أنه لا يوجد دور للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين الفقر وسلوك المواجهة.

هذا فيما يتعلق بالدرجة الكلية للمساندة، أما الدراسات التي تناولت الأنواع المختلفة للمساندة فقد توصلت أيضا لنتائج متعارضة، إذ أشار (Krause, 1987) إلى أن للمساندة فقد بالمعلومات دور في خفض حجم العلاقة بين الضغوط الاقتصادية والإصابة بالاكتئاب، في حين لم يكن للمساندة الانفعالية والمادية هذا الدور، وتوصل نفس الباحث (Krause, 2005) إلى نتيجة مماثلة، إذ لم يكن للمساندة الانفعالية دورا في خفض الآثار السلبية للضغوط الاقتصادية والرضا عن الحياة. أما (Kenneth et al., 2005) وجدوا أن المساندة الانفعالية تعد عاملاً واقياً من الإصابة بالاكتئاب، وربما يرجع تباين تلك النتائج إلى: اختلاف العينات من حيث السن والثقافة التي ينتمون إليها. أو للمقياس المستخدم في تقدير المساندة.

أو للمتغير الثالث الذي تمت دراسته (سواء كان الخلافات الزواجية أو الاكتئاب أو الرضا عن الحياة أو الإنهاك النفسى ....) مع متغيري المساندة والضغوط

الاقتصادية. فالدور الذى يقوم به متغير المساندة بأنواعه المختلفة قد يتباين بتباين تلك المتغيرات(الخلافات الزواجية أو الإنهاك النفسى....).

ومن ثم فالموضوع مازال بحاجة لمزيد من البحث، على أن يوضع فى الاعتبار الأنواع المتباينة للمساندة الاجتماعية.

المراجع:

١- برنامج الأمم المتحدة للبيئة، حاجات الإنسان الأساسية في الوطن العربي (الجوانب البيئية والتكنولوجيات والسياسات)، ترجمة: عبد السلام رضوان، الكويت: سلسلة عالم المعرفة، ١٥٠، ١٩٩٠.

٢- حسين علي محمد فايد، الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية، دراسات نفسية، ١٩٩٨، مج٨، ع٢، إبريل، ١٥٥ – ١٩٣.

٣- سهير فهيم الغباشي، المشقة النفسية للعمل بأقسام الطوارئ الطبية وعلاقتها باللياقة النفسية للأطباء، دراسات نفسية، ٢٠٠١، مج ١١، ع٤، ٥٣٧ – ٥٩١.

٤- شعبان جاب الله رضوان، وعادل محمد هريدي، العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة، مجلة علم النفس، ٢٠٠١، إبريل، مايو، يونيه، ص ص ٧٢ – ١٠٩.

٥- علي عبد السلام علي، المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية، مجلة علم النفس، ٢٠٠٠، العدد الثالث والخمسون، يناير، فبراير، مارس، ص ص ٦ – ٢٢.

٦- عماد عبد الرازق، المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية، دراسات نفسية، ١٩٩٨، ٨ (٢)، ١٣ – ٣٥.

٧- عماد محمد مخيمر، الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٩٩٧، ع١٧، ١٠٣ – ١٣٨.

٨- فهد الربيعة، الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة، مجلة علم النفس، ١٩٩٧، ١١ (٤٣)، ٣٠ – ٤٩.

٩- محمد محروس الشناوي، ومحمد السيد عبد الرحمن، المساندة الاجتماعية والصحة النفسية - مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، القاهرة: دار الفكر العربي، ١٩٩٤.

١٠- ممدوحة محمد سلامة، المعاناة الاقتصادية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة، دراسات نفسية، ١٩٩١، ع١، ٤٧٥ – ٤٩٦.

١١- ممدوحة محمد سلامة، مقدمة في علم النفس، القاهرة: دار النصر للتوزيع والنشر، ٢٠٠٠.

12- Adler, N. E.; Epel, E. S.; Castellazzo, G. and Ickovics J. R., Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: preliminary data in healthy white women, Health Psychology, 2000, 19 (6) 586 – 592.

13- Ahnquist, J.; Fredlund, P. and Wamala, S. P., Is Cumulative exposure to economic hardships more hazardous to women's health than men's? A 16 – year follow-up study of the Swedish Survey of living conditions, Journal of Epidemiology and Community Health, 2007, 61, 331 – 336.

14- Alaimo, K.; Olson, C. M. and Frongillo, E. A., Family food insufficiency, but not low family income. Is positively associated with dysthymia and suicide symptoms in adolescents. The American society for nutritional science „J. Nutr., 2002,132:719-725.

15- Almeida, D. M. and Kessler, R. C., Everyday stressors and gender differences in daily distress, Journal of Personality and Social Psychology, 1998, 75 (3), 670 – 680.

16- Alvarado, B. E.; Zunzuneg Ui, M. V.; Beland, F.; Sicotte, M. and Tellechea, L., Social and gender inequalities in depressive symptoms among urban older of Latin America and the Caribbean, The Journal of Gerontology: Psychological Science and Social Science, 2007, 62: s 226 – s 236.

17- Anand, S. S.; Razak, F.; Davis, A.; Jacobs, R.; Vukson, V.; Teo, K. and Yusuf, S., Social disadvantage and cardiovascular disease: development of an index and analysis of age, sex, and ethnicity effects, International Journal of Epidemiology, 2006, 35 (5), 1239 – 1245.

18- Berkman, Lisa, F., Tracking social and biological experiences. The Social etiology of cardiovascular disease, Circulation, 2005, 111, 3022 – 3024.

19- Berntsson, L.; Lundberg, L. and Krantz, G., Gender differences in work-home interplay and symptom perception among Swedish white-collar employees, Journal of Epidemiology and Community Health, 2006, 60, 1070 – 1076.

20- Brennink Meijer, V. and Van Yperen, N., How to conduct research on burn out: advantages and disadvantages of a unidimensional approach in burnout research, Occupational and Environmental Medicine, 2003, 60, 116.

21- Borritzm, M.; Rugulies, R.; Christensen, K. B.;Villadsen, E. and Kristensen, T. S., Burn out as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: prospective findings from three years follow up of the PUMA study, Occupational and Environmental Medicine, 2006, 63, 98 – 106.

22- Brown, Debra, J., Every day life for black American adults,Western Journal of Nursing Research, 2004, 26, 5, 499 – 514.

23- Burden, E. D.; Hill, T. D. and Angel, R. J., Social demands, social supports and psychological distress among low-income women, Journal of Social and Personal Relationship, 2007, 24, 3, 343 – 361.

24- Cohen, S. and Wills, T. A., Stress, Social support and the buffering hypothesis, Psychological Bulletin, 1985, 98 (2), 310 – 357.

25- Cole, S. A. and Eamon, M. K., Predictors of depressive symptoms among foster caregivers, Child Abuse & Neglect, 2007, 31, 3, 295 – 310.

26- Croux, C., Weich, S.; Deliege, D.; Mackenbach, J. and Ansseau, M., Depression and socio-economic risk factor: 7-year longitudinal population study, The British Journal of Psychiatry, 2007, 190, 293 – 298.

27- Daalen, G.; Sanders, K. and Willemson, T. M., Sources of social support as predictors of health, psychological well-being and life satisfaction among Dutch male and female dual-earners, Women Health, 2005, 41 (2), 43 – 62.

28- Edith, Chen., Impact on socioeconomic status on physiological health in adolescents: an experimental manipulation of psychosocial factors, Psycho Somatic Medicine, 2007, 69, 348 – 355.

29- Fröjd, S.; Marttunen, M.; Pelkonen, M., Pahlen, B. V. D. and Kaltiala-Heino, R., Perceived financial difficulties and maladjustment outcome in adolescence, The European Journal of Public Health, 2006, 16 (5), 542 – 548.

30- Fryers, T.; Melzer, D.; Jenkins, R. and Brugha, T., The distribution of the common mental disorders: Social Inequalities in Europe-Clinical practice and Epidemiology in Mental Health, 2005, 1 – 14.

31- Gallo, L. C.& Matthews, K., Understanding the association between socioeconomic status and physical health: do negative emotions play a role?, Psychol Bull, 2003, 129: 10 – 51. (Cross Ref).

32- Ganellen, R. J. and Blaney, P. H., Hardiness and social support as moderators of life stress, Journal of Personality and Social Psychology, 1984, 47, 1, 156 – 163.

33- Goodman, E., The role of socioeconomic status gradients in explaining differences in adolescents' health, Am J. Public Health, 1999, 89 (10), 1522 – 1528.

34- Hammar N., Alfredsson, L. and Johnson, J. V., Job strain, social support at work and incidence of myocardial infarction, Occup Environ Med., 1998, 55 (8), 548 – 553.

35- Harper, S.; Lynch, J.; Wan-Ling H.; Everson, S. A.; Hillemeier, M. M.; Roghunathan, T. E.; Salonen, J. T. and Kaplan, G. A., Life course socioeconomic conditions and adult psychological functioning, International Journal of Epidemiology, 2002, 31, 395 – 403.

36- Hobfoll, S. E. and Leiberman, J. R. Personality and social resources in immediate and continued stress resistance among women, Journal of Personality and Social Psychology, 1987, 52, 1, 18 – 26.

37- House, J. S.; Landis, K. R. and Umberson, U., Social relationships and health, Science, 1988, 241, 4865, 540 – 545.

38- Hraba, J.; Lorenz, F. O. and Pechacova, Z., Age and depression in the post-communist Czech Republic, Research on Aging, 1997, 19, 4, 442 – 461.

39- Kawakami, N.; Akachik; Shimizu, H.; Haratani, T.; Kobayashi, F.; Ishizaki, M.; Hayashi, T., Fujita, O.; Aizawa, Y.; Miyazaki, S., Hiro, H.; Hashimoto, S. and Araki S., Job strain, social support in the work place and haemoglobin Alc in Japanese men, Occup Environ Med, 2000, 57 (12), 805 – 809.

40- Keith, Verna M., Gender, financial strain and psychological distress among older adults, Research on Aging, 1993, 15, 2, 123 – 147.

41- Kenneth, S.; Kendler, M. M.; John Myers, M. S. and Carol, A. P., Six differences on the relationship between social support and risk for major depression: A longitudinal study of opposite, sex twin pairs, Am J. Psychiatry, 2005, 162, 250 – 256.

42- Kinnunen U. and Pulkkinen, L., Linking economic stress to marital quality among Finnish marital couples, Journal of Family Issues, 1998, 19, 6, 705 – 724.

43- Kobasa, S. C. Q. and Puccetti, M. C., Personality and social resources in stress resistance, Journal of Personality and Social Psychology, 1983, 45, 4, 839 – 850.

44- Krantz,D.S.and McCeney M.K.,Effects of psychological and social factors on organic disease: A critical assessment of research on coronary heart disease, Annual Review of Psychology,2002,53,341-369.

45- Krantz, G. and Ostergren, P. O., Common symptoms in middle aged women: their relation to employment status, psychosocial work conditions and social support in a Swedish setting, J. Epidemial Community Health, 2000, 54 (3), 192 – 199.

46- Krause, N., Chronic financial strain, social support and depressive symptoms among older adults, Psychol. Aging, 1987, 2(2), 185-192.

47- Krause, N., Exploring age differences in the stress- buffering function of social support, Psychol. Aging, 2005, 20(4), 714-717.

48- Leinonen, J. A., Solantaus, T. S. and Punamaki, R. L., The specific mediating paths between economic hardship and the quality of parenting, International Journal of Behavioral Development, 2002, 26, 5, 423-435.

49- Leroux, I.; Brisson, C. and Montreuil,S., Job strain and neck – shoulder symptoms: a prevalence study of women and men white – collar workers, Occup Med (lond.), 2006, 56 (2), 102-109.

50- Lorant, V.; Deliege, D.; Eaton, W.; Robert, A.; Philippot, P. and Ansseau, M., Socioeconomic inequalities in depression: A Meta-Analysis, Am J Epidemiol, 2003, 157, 98-112.

51- Loura M.; Glynn, M. A.; Nicholas, C. and William G., Gender, social support and cardiovascular responses to stress, Psychosomatic Medicine, 1999,61,234-242.

52- Luo, ye and Waite, L. J., The impact of childhood and adult SES on physical mental and cognitive well being in later life, The Journal of Gerontology Psychological Science and Social Science, 2005, 60, 93-101.

53- Lynch, J. W.; Kaplan, G. A. and Shema, S. J., Cumulative impact of sustained economic hardship on physical, cognitive, psychological and social functioning, The New England Journal of Medicine, 1997, 337, 1889 – 1895.

54- Marra, C. A.; Lynd L. D.; Esdaile, J. M.; Kopec, J. and Anis, A. H., The impact of low family income on self reported health outcomes in patients with rheumatoid arthritis within a publicly funded health-care environment, Rheumatology, 2004, 43 (11), 1390 – 1397.

55- Martikainen, P.; Adda, J.; Ferrie, J. E.; Smith, G. D. and Marmot, M., Effects of income and wealth on GHQ depression and poor self rated health in white collar women and men in the Whitehall II study, Journal of Epidemiology and Community Health, 2003 , 57, 718 – 723.

56- Matthews, S.; Stansfeld, S. and Power C., Social support at age 33: the influence of gender, employment status and social class., Soc Sci Med, 1999, 49(1), 133-142.

57- Muntaner, C.; Eaton, W. W.; Miech R. and O'Campo, P., Socioeconomic position and major mental disorders, Epidemiol Rev., 2004, 26, 53-62.

58- Murry, V. M.; Owens, M. D.; Brody, G. H.; Black, A. R.; Willert, A. S. and Brown, A. C., Factors and processes associated with

physical and psychological health of African- American mothers with type 2 diabetes: A heuristic model, Diabetes: Spectrum, 2003, 16, 166-171.

59- Nakata,A.; Haratani,T.; Takahashi,M.; Kawakami,N.; Arito, H.; Fujioke,Y.;Shimizu,H.;Kobayashi ,F.and Arahi,S., Job stress, social support at work and insomnia in Japanese shift workers, J Hum Ergol(Tokyo),2001,30(1-2),203-209.

60- Nalini, R.; Young, E. A. and Kaplan, George A., Material hardship alters the duiral rhythm of salivary cortisol, International Journal of Epidemiology, 2005, 4(5), 1138-1143.

61- Naqvi, T. Z.; Naqvi, S. S. A. and Merz, C. N. B., Gender differences in the link between depression and cardiovascular disease, Psychosomatic Medicine, 2005, 67, 515-518.

62- Nietzel, M. T.; Bernstein, D. A. and Milich, R., Introduction to clinical psychology, New Jersey: Prentice Hall, 1998.

63- Pappas, G.; Queen S.; Hadden, W. and Fisher G., The increasing Disparity in Mortality between socioeconomic Groups in the United States, 1960 and 1986, N Engl J Med, 1993, 329, 103-109.

64- Pastore, D. L. and Judd, M. R., Gender differences in burnout among coaches of women's athletic teams at 2- Year colleges, Sociology of Sport Journal, 1993, 10 , 2, 205 – 212.

65- Peirce, R. S.; Frone, M. R.; Cooper, M. L., and Russell, M.,Financial stress, social support and alcohol involvement: A longitudinal test of the buffering hypothesis in a general population survey, Health Psychology, 1996, 15, 1, 38-47.

66- Pincus, T., Esther, R., Dewalt , D. and Callahan, F., Social Conditions and self management are more powerful determinants of health than access to care, Annals of Internal Medicine, 1998, 129, 5, 406 – 411.

67- Prins, J. T.; Hoekstra, W. J.; Gazendam, D. S. M.; Van De Wiel, H. B. M.; Sprangers, F.; Jaspers, F. C. A. and Van der Heijden, F. M., The role of social support in burn out among Dutch medical residents. Psychology, Health and Medicine, 2007, 12, 1, 1-6.

68- Pulkki, L.; Kivimaki, M.; Elovainio, M.; Viikari, J. and Jarvinen, L. K., Contribution of socioeconomic status to the association between hostility and cardiovascular risk behaviors: A prospective cohort study, American Journal of Epidemiology, 2003, 158, 736-742.

69- Singh, A. K. and Pandey, J. , Social support as a moderator of the relationship between poverty and coping behaviors, Journal of Social Psychology, 1990, 130, 533-541.

70- Smith, G. D.; Hart, C.; Blane, D. and Hole, D., Adverse socioeconomic conditions in childhood and cause specific adult mortality: prospective observational study, BMJ, 1998, 316, 1631-1635.

71- Smith, G. D.; Hart C., Blane, D., Gillis, C. and Hawthorne, V., Life time socioeconomic position and mortality: Prospective observational study, BMJ., 1997, 314, 547 – 552.

72- Steptoe, A., Ebrecht, S. K.; Owen, N., Feldman, P. J.; Willemsen, G.; Kirschbaum, C. and Marmot, M., Socioeconomic status and stress – related biological responses over the working day, Psychosomatic Medicine, 2003, 65, 461 – 470.

73- Steptoe, A. and Marmot, M., Burden of psychosocial adversity and valnerability in middle age: Associations with biobehavional risk factors and quality of life, Psychosomatic. Medicine, 2003, 65, 1029-1037.

74- Toylor, S. E.; Peplou, L. A. and Sears, D. O., Social psychology, New Jersey: Prentice Hall, 1997.

75- Toker, S.; Shirom, A.; Shapira, I.; Berliner, S. and Melamed, S., The association between burnout,depression,Anxiety, and Inflammation Biomarkers: C-reative protein and fibrinogen in men and women, Journal of Occupational Health Psychology, 2005, 10, 4, 344-362.

76- Torrado Oubifia, V. M., Martine, C. M. C. and Rios, L. F., Occupational stress and state of health among clinical psychologist and psychiatrists, Psychology in Spain, 1997, 1, 63-71.

77- Vermeulen, M. and Mustard, C., Gender differences in Job strain, Social support at work and psychological distress, J. Occup Health psychol., 2000, 5 (4), 428-440.

78- Wamala, S. P., Lynch, J. and Kaplen, G., Women's exposure to early and later life socioeconomic disadvantage and coronary heart disease risk: the Stockholm female coronary risk study, International Epidemiological Association, 2001, 30, 275-284.

79- Weckwerth, A. C. and Flym, D. M., Effect of sex on perceived support and burnout in university students, College Student Journal, 2006, 40, 2, 237-249.

80- Weich,S.and lewis, G., Poverty, unemployment and common mental disorders: population based cohort study, BMJ, 1998, 317, 115-119.

81- Whitaker, R.C.; Phillips, S.M. and Orzol, S. M., Food insecurity and the risks of depression and anxiety in mothers and behavior problems in their preschool – aged children, Pediatrics, 2006, 118, 3, 859-868.

82- Williams, D. R.; The health of men: Structure in equalities and opportunities, American Journal of Public Health, 2003, 193-5, 724-731.

Economic Hardship, Social support and psychological burn out in males and females samples.

Aza M.Sedek

The present research was conducted to investigate the differences between males and females in perceiving economic hardship, social support and psychological burn out, It also examined the role of social support as moderating variable in the relationship between economic hardship and psychological burn out. Data were derived from a group of subjects (N = 375). The results indicated that there were differences between males and females in perceiving economic hardship, psychological burn out, while no significant differences were found between the two groups(males = 161)(females = 214)in their scores of social support. The results also did not support the buffering effect of social support on economic hardship – psychological burn out relationship.